



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 242/3107 - DEL DOLOR ABDOMINAL A LA SEPSIS. UN PASO MÁS

M. Carricondo Avivar<sup>a</sup>, B. Carrera Moyano<sup>a</sup>, J. Moreno Macías<sup>b</sup>, M. Gallardo Pastor<sup>c</sup> y C. Cobos Bosquet<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. EPES. Sevilla. <sup>b</sup>Médico de Familia. UGC Urgencias. Hospital Universitario de Valme. Sevilla.

<sup>c</sup>Médico de Familia. DCCU San José Rinconada. Sevilla. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nuestra Señora de la Oliva. Alcalá de Guadaíra. Sevilla.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 86 años es traída a Urgencias por sus familiares por presentar cuadro de diarrea acuosa de dos días de evolución con un único episodio de vómitos sin fiebre, acompañándose de dolor abdominal leve e ictericia, con desconexión del medio en las últimas horas. Como antecedentes personales de interés, destacan: HTA y DLP. Colestasis disociada con colelitiasis y dilatación de la vía biliar extrahepática. CF II-III NYHA.

**Exploración y pruebas complementarias:** Mal estado general. Desorientada en las 3 esferas. Ictericia de piel y mucosas. Frialdad cutánea y livideces en zonas declives. Glasgow: 14/15. TA: 84/42 mmHg PAM: 56 mmHg, FC: 100 lpm, SatO<sub>2</sub>: 92% (FIO<sub>2</sub> 21%), FR: 24 rpm y temperatura: 38,9 °C. Abdomen blando y depresible, doloroso y con leve defensa a la palpación de manera generalizada aunque de mayor intensidad en hipogastrio. No signos de peritonismo. Peristaltismo conservado. Edemas bimaleolares sin fóvea. No se palpan pulsos pedios. En analítica destaca: leucocitos 23.000/mm<sup>3</sup> con 88% neutrófilos, urea 154 mg/dL, creatinina 2,41 mg/dL, potasio 6,5 mEq/L, bilirrubina 7,6 mg/dL, amilasa 146 U/L, AST 530 U/L, PCR 430 mg/L, pH: 7,02, lactato 2,8 mmol/L. En ecografía abdominal: dilatación de la vía biliar intra y extrahepática con signos de colangitis incipiente.

**Juicio clínico:** Sepsis de origen biliar.

**Diagnóstico diferencial:** Gastroenteritis aguda; colangitis; colecistitis; cólico biliar; pancreatitis aguda.

**Comentario final:** Lo relevante de este caso clínico es la novedad con respecto al abordaje de la sepsis. Para la identificación de la disfunción orgánica, se recomienda emplear una variación de 2 o más puntos en la escala SOFA (Sequential [Sepsis-Related] Organ Failure Assessment). Existe una nueva escala más práctica, denominada quick SOFA, que incluye: alteración del nivel de conciencia (Glasgow  $\leq$  13); tensión arterial sistólica  $\leq$  100 mmHg; frecuencia respiratoria  $\geq$  22 rpm. Cuando se cumplen al menos 2 de los 3 criterios, como en nuestro caso, aumenta la sospecha de infección y probabilidad de presentar una evolución desfavorable, y requiere un nivel de vigilancia y tratamiento más estrechos.

### Bibliografía

1. Singer M, Deutschman CS, Seymour W, et al. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock. JAMA. 2016;315(8):801-10.

**Palabras clave:** Sepsis. SOFA.