



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3516 - ¿DÓNDE ESTÁ EL FOCO?

M. Gutiérrez García^a, M. Pérez Garrachón^b, E. López García^c y C. Navarro Cañadas^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud de Tordesillas. Valladolid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Canterac. Valladolid Este. ^cMédico de Familia. Gerencia Atención Primaria de Valladolid. Valladolid. ^dEspecialista Medicina Interna. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 79 años. Sin antecedentes familiares de interés. No hábitos tóxicos. Situación funcional independiente. Dislipemia en tratamiento con prevastatina. Comienza con dolor latero cervical izquierdo, vómitos y fiebre de 39 °C de cuatro horas de evolución. No presenta dolor localizado en ningún sitio, constantes conservadas; pero a su médico de familia le impresiona de mal estado general y decide enviarle al hospital.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: buena hidratación y perfusión. ACP: normal. Abdomen y extremidades: normal. TA: 105/72. FC: 95. Sat: 99%, hiperqueratois en cuero cabelludo con lesiones de rascado. Hemograma: leucocitos 19.500 (N: 88%). Serie roja y plaquetas normal. Perfil renal y reconocimiento normal. PCR: 61. Procalcitonina: 7,4. Troponina: normal. Gasometría: normal. Sistemático de orina: leucocitos y nitratos positivos. Urocultivo: Staphylococcus aureus (S. aureus) meticilín sensible (MS). Hemocultivo: S. aureus MS. Rx tórax: dudoso infiltrado retrocardiaco. Antígenos para neumococo y Legionella: negativo. Antígeno virus influenza A+B: negativo PCR virus respiratorios: negativo. Ecografía cervical: normal. TAC abdominal: normal. Ecocardiograma descarta endocarditis. Bloqueo completo rama izquierda. Se inicia tratamiento con cloxacilina y la fiebre cede a las 48 horas.

Orientación diagnóstica: Bacteriemia por Staphylococcus aureus.

Diagnóstico diferencial: Síndrome febril.

Comentario final: La bacteriemia adquirida en la comunidad supone un 7%. Los focos principales son lesiones en piel (40%) y aparato respiratorio (18%). Según se identifique el órgano o sistema infectado pueden clasificarse en primarios o secundarios. La tasa global de mortalidad está entre el 11-43%. Con peor pronóstico si edad superior a 60 años y de inicio en la comunidad, cuerpos extraños o prótesis, incapacidad para encontrar foco, lesiones vasculares cutáneas, metástasis infecciosa o shock séptico. Se recomiendan 2 semanas de tratamiento. Si la cepa es resistente a penicilina pero sensible a meticilina la elección es oxacilina. En el caso descrito, vemos que a pesar de la multitud de pruebas hospitalarias, el diagnóstico del foco primario es "clínico" puesto que la puerta de entrada del S. aureus, son las lesiones de rascado que presenta en cabeza.

Bibliografía

1. Lowy FD. Staphylococcus aureus infections. N Engl J Med. 1998;339:350-2.
2. Cisneros JM, Cobo J, Pugol M, et al. Guía para el diagnóstico y tratamiento del paciente con bacteriemia.

Palabras clave: Bacteriemia. Staphylococcus aureus. Diagnóstico microbiológico.