



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4681 - VARÓN DE 24 AÑOS CON FIEBRE Y MALESTAR GENERAL

A. Moyano Aguera^a, F. Jiménez Ros^a, V. Lao Cañadas^a y A. Martínez-Lozano Ordovás^b

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Cartagena. Murcia. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 24 años de edad que acude a urgencias por referir cuadro de 1 día de evolución de episodios de escalofríos y tiritonas junto con sensación distérmica acompañado de disnea y, desde el día previo, presencia de dolor en región torácica anterior y a nivel escapular. Antecedentes personales: NAMC, No HTA, No DM, No DLP; Cx varicocele izquierdo; no tratamiento crónico.

Exploración y pruebas complementarias: T^a 39 °C, FC 98 lpm, TA 85/40, SatO₂ 89% con FiO₂ 21%, Glasgow 15/15, Palidez muco-cutánea. AC rítmica sin soplos audibles. AR con MVC con hipofonesis generalizada en ambos campos pulmonares más marcada en ambas bases. Abdomen blando, no doloroso, sin irritación. NRL: sin focalidad. Analítica: Cr 2,39, PCR 24,8, procalcitonina 81, leucopenia. Coagulación sin alteraciones. nRxTx PA y Lat: infiltrado bilateral en ambas bases. Gasometría venosa: pH 7,43, pCO₂ 29,8, pO₂ 54,1, HCO₃ 19,8, lactato 2,5.

Orientación diagnóstica: Shock séptico de origen respiratorio: fallo multiorgánico. NNAC bilateral por neumococo.

Diagnóstico diferencial: Neumonía, Sepsis meningocócica, Bacteriemia, Infección de foco respiratorio/digestivo.

Comentario final: A su llegada a urgencias se recogen hemocultivos, urocultivo y muestra para ag Legionella y neumococo. Se inicia antibioterapia iv con levofloxacino 500 mg + ceftriaxona 2 g, se canalizan dos vías periféricas con sueroterapia intensiva, se realiza sondaje vesical; además, se comienza con corticoterapia, oxigenoterapia y nebulización. A pesar de las medidas adoptadas no se obtiene respuesta a sueroterapia con diuresis de 75 cc y permanece taquicárdico con TAM 50. Tras los resultados de las pruebas realizadas de urgencia y ante inestabilidad hemodinámica, se decide ingreso en UCI. Durante su estancia en UCI precisa inicio de drogas vasoactivas y la evolución es favorable manteniendo el tratamiento con ceftriaxona + levofloxacino, desescalando posteriormente a monoterapia con levofloxacino según antibiograma. Finalmente, se establece el diagnóstico definitivo tras aislamiento de neumococo en hemocultivos y antigenuria positiva.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
2. Farreras-Rozman. Medicina Interna, 17ª ed. Barcelona: Elsevier; 2012.

Palabras clave: Neumonía. Sepsis. Neumococo.