



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/587 - FIEBRE EN PACIENTE CON DISCAPACIDAD COGNITIVA

C. López Calderón¹ y C. Cobo Hurtado²

¹Especialista en Medicina Interna. Centro de Salud Carranque. Málaga. ²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Trinidad Jesús Cautivo. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 74 años, discapacidad cognitiva severa posible anoxia periparto, hipertensión arterial, diabetes mellitus, anemia microcítica, tratamiento hierro oral. Familia refiere decaimiento y febrícula que cede a antitérmicos habituales durante dos semanas, leve tos con ruidos respiratorios de vías altas y orinas concentradas; comienza tratamiento con paracetamol, aerosolterapia y cefuroxima, con mejoría. Posteriormente, comienza bruscamente con mal estado general, y clínica sugestiva de bacteriemia, trasladándose Urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: Mal estado general, No colaboración. Consciente. Bien hidratado. Rigidez de miembros basal. Palidez cutánea. FC: 128. TA: 94/57. SatO₂ 100%. 36 °C. Rítmico sin soplos. Roncus aislados. Abdomen blando, depresible sin apreciar fascias de dolor a la palpación. RHA presentes. Sin edemas. AS (urgencias): Leucocitosis, neutrofilia. Hb 8,8, TP 15,4. Bilirrubina normal. Radiografía de tórax sin condensación ni infiltrados. Orina con nitritos, leucocituria.

Orientación diagnóstica: Fiebre de duración intermedia sin claro foco.

Diagnóstico diferencial: Fiebre sin foco, a descartar origen respiratorio, urinario o digestivo.

Comentario final: El paciente ingresa en Medicina Interna, iniciándose tratamiento antibiótico empírico; crecimiento e. coli multisensible en hemocultivos extraídos en Urgencias. Ante la persistencia de clínica bacteriémica a pesar de antibioterapia, se realiza ecografía abdomen objetivándose absceso hepático secundario a colecistitis aguda litiásica. Realizándose colecistostomía, con evolución favorable tanto clínico-analítico con disminución de RFA. La colecistitis aguda es una de las enfermedades más frecuentes quirúrgicas. Las últimas décadas se han observado distintos factores pronósticos y descrito modalidades tratamiento efectivas con la finalidad de mejorar los resultados (baja morbilidad, menor estancia hospitalaria y mínima conversión de procedimientos laparoscópicos a abiertos). La colecistectomía laparoscópica es el tratamiento estándar de colecistitis aguda, pero no está exento de complicaciones, principalmente en pacientes con comorbilidades o estado crítico. La colecistostomía percutánea surgió como alternativa menos invasiva en pacientes con riesgo quirúrgico elevado; incluida en las principales guías internacionales para manejo colecistitis aguda; existe cierta controversia en relación con los resultados obtenidos en pacientes graves, indicaciones precisas y la superioridad en comparación con el tratamiento quirúrgico definitivo.

Bibliografía

1. Kirkegård J, Horn T, Christensen SD, Larsen LP, Knudsen AR, Mortensen FV. Percutaneous cholecystostomy is an effective definitive treatment option for acute acalculous cholecystitis. Scand J Surg. 2015;104(4):238-43.

Palabras clave: Colecistitis. Discapacidad cognitiva. Colecistostomía.