



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

210/128 - DOCTORA, ¿TENGO HONGOS?

A. Carrasco Angulo^a, L. Silvana Bañagasta^b, D.L. García Santos^c, A. Sánchez de Toro Gironés^d, S. Falla Jurado^e e Y. Romero Castro^f

^aMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Torre Pacheco Este. Murcia.

^cMédico de Familia. Centro de Salud de Mazarrón. Murcia. ^dMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. ^eMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. ^fMédico de Familia. Hospital Universitario los Arcos del Mar Menor. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 70 años que consulta en primaria por muguet en mucosa oral que se trata con mycostatin y betadine. Tras varios días de tratamiento consulta en urgencias por no presentar mejoría y aparición de lesiones papulosas en espalda y pliegues submamaros que se acompañan con deterioro del estado general, dolor abdominal, estreñimiento y fiebre.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientada, mal estado general con livideces generalizadas en tronco y extremidades. TA 150/80 mmHg, FC 147 lpm, FR 34 rpm, SatO₂ 94%, t^a 38,1 °C. ACP: tonos rítmicos sin soplos, crepitantes bilaterales. Abdomen: blando, globuloso y depresible sin signos de irritación peritoneal. Analítica: Hb 15, Hto 40%, plaquetas 53.000, leucocitos 20.040 (81%n, 16%l), Na 139, K 4,3, glucosa 376, urea 78, creatinina 1,6, calcio iónico 1,08, AP 54%, TTPA 34, gasometría arterial pH 7,47, pO₂ 83, pCO₂ 27, bicarbonato 20, lactato 3,5, bilirrubina total 0,34, LDH 3604, GOT 1.120, GPT 773, GGT 102, FA 114, amilasa 381, PCR 7. Rx tórax: aumento del ICT y elongación aórtica. ECG: taquicardia sinusal a 137 lpm con QEN II y AVF. Ecografía abdominal y TAC abdominopélvico: sin hallazgos significativos.

Juicio clínico: Séptico de origen no filiado, por *S. aureus*.

Diagnóstico diferencial: Pancreatitis aguda grave. Politraumatismo. Grandes quemados. Enfermedades sistémicas en fase aguda (vasculitis, síndrome antifosfolípido primario o enfermedades autoinmunes). Necrosis tisular extensa. Shock cardiogénico o hipovolémico. Insuficiencia suprarrenal primaria y secundaria.

Comentario final: Presenta muy mala evolución con inestabilidad hemodinámica, se contacta con UCI, precisando drogas vasoactivas a dosis máximas. Se pauta antibioterapia de amplio espectro además de corticoides. Por empeoramiento respiratorio precisa IOT y conexión a ventilación mecánica, siendo exitus a las 72 horas del ingreso.

BIBLIOGRAFÍA

1. Jones AE, Kline JA. Shock. En: Marx JA, Hockberger RS, Walls RM, et al, eds. Rosen's Emergency Medicine: concepts and clinical practice. 8th Ed. Philadelphia, Pa: Mosby-Elsevier; 2013.
2. Rivers EP. Approach to the patient with shock. En: Goldman L, Schafer AI, eds. Cecil Medicine. 24th ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2011.
3. Munford RS. Severe sepsis and septic shock. En: Fauci AS, Harrison TR, eds. Harrison's principles of Internal Medicine, 17th ed. New York, NY: McGraw Hill; 2008.