



160/1034 - SEPSIS

S. Brauszwetter Beltran^a, R. Lluch Calabuig^b y V. Blanes Castañer^b

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cocentaina. Cocentaina. Alicante. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Cocentaina. Cocentaina. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 79 años consulta por fiebre desde hace dos días, termometrada de 38 grados y dolor en hipocondrio derecho, tránsitos digestivos normales. Antecedentes personales: HTA, pancreatitis idiopática. Tratamiento: bisoprolol 5 mg/día, olmesartán 20 mg/día.

Exploración y pruebas complementarias: Reactiva, GSC 14, TAX: 38, desorientada, TA: 110/70, 120 LPM, SatO₂: 95%. AC: rítmico. AP: no crepitantes. Abd: dolor de hipocondrio derecho, sin peritonismo, Murphy negativo. PCR 37,5 mg/dl, GOT 111 U/L, TGP: 51 mg/dl, BT: 1,5, troponina 5.227 UG/L, procalcitonina 47,8 ng/ml, lactato pl: normal. Leucocitos 10,53 (Neut: 9,34), resto normal. Hemocultivos. Ecografía abdominal: barro biliar vía biliar dilatada.

Juicio clínico: Sepsis biliar. Colangitis aguda litiásica.

Diagnóstico diferencial: Ninguno.

Comentario final: Destaca la importancia pronóstica de la detección precoz de la Respuesta inflamatoria sistémica. El caso nos muestra como la sepsis y la respuesta inflamatoria sistémica son causa de la elevación no cardíaca de troponinas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Campaña para sobrevivir a la sepsis, grave y shock séptico.
2. Guía clínica para el manejo integral de la sepsis. Hospital de Alcoy.