



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1816 - SEPSIS A DOMICILIO

V. Llamazares Muñoz, M. Barquilla Calderón y E. Bosquet Batista

ªMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuensanta. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Antecedentes personales: hipertensa, intervenida de quiste hepático-renal complicado con hepatectomía y nefrectomía parcial derecha en 1985, insuficiencia renal crónica secundaria a poliquistosis hepatorenal en tratamiento con diálisis. Paciente de 78 años, que solicita aviso a domicilio por fiebre de 38º, vómitos alimenticios tras la ingesta y molestias en hemiabdomen derecho desde hace 24 horas.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración en domicilio presenta temperatura de 37,1 °C, tensión de 64/45, tonos arrítmicos a 114 lpm, molestias inespecíficas en hemiabdomen derecho sin signos de peritonismo. Analítica al ingreso (06/08/15): leucocitos 7.600 con 86,2% neutrófilos. PCR: 289. Orina; proteínas 500, leucocitos 100, nitritos negativos, bacterias escasas. Microbiología: urocultivo positivo a *Enterococo faecalis*. Hemocultivos negativos. TC abdomen (11/08/15): poliquistosis hepatorenal ya conocida. El mayor de los quistes hepáticos en segmento IV ha aumentado de tamaño pasando de 66 a 83 mm de diámetro axial máximo con pared captante y engrosada, hallazgos que sugieren sobreinfección.

Juicio clínico: Sepsis secundaria a quiste hepático complicado. Infección urinaria por *enterococo faecalis*.

Diagnóstico diferencial: Hidatidosis, colecistitis aguda o malignidad.

Comentario final: La paciente comienza antibioterapia empírica, aun así presenta picos febriles de hasta 40 °C con hipotensión arterial asociada y malestar general. Se cambia el esquema de antibioterapia iniciando vancomicina y ceftazidima, encontrándose desde entonces afebril y con mejor situación clínica. El inicio de este caso clínico comenzó desde el momento en que la enferma llama a su médico de familia a domicilio. Se entrevista y explora a la paciente con evidentes signos clínicos de gravedad. Se deriva a urgencias ante síndrome febril acompañado de hipotensión y posible fibrilación auricular rápida no conocida. Lo bonito de la atención primaria es conocer a tu paciente, ser el primero en atenderlo y posteriormente, hacer un seguimiento para intentar en todo momento, que si algo se complica, seamos nosotros los que demos la voz de alarma y el paciente vuelva a casa lo más recuperado posible. En visitas posteriores la paciente se encuentra más tranquila y sin sintomatología actual.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O. Manual de diagnóstico y terapéutica médica. Hospital Universitario 12 de Octubre. 7ª edición. Madrid, 2012.