



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3107 - DEL DOLOR ABDOMINAL A LA SEPSIS. UN PASO MÁS

M. Carricondo Avivar^a, B. Carrera Moyano^a, J. Moreno Macías^b, M. Gallardo Pastor^c y C. Cobos Bosquet^d

^aMédico de Familia. EPES. Sevilla. ^bMédico de Familia. UGC Urgencias. Hospital Universitario de Valme. Sevilla.

^cMédico de Familia. DCCU San José Rinconada. Sevilla. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nuestra Señora de la Oliva. Alcalá de Guadaíra. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 86 años es traída a Urgencias por sus familiares por presentar cuadro de diarrea acuosa de dos días de evolución con un único episodio de vómitos sin fiebre, acompañándose de dolor abdominal leve e ictericia, con desconexión del medio en las últimas horas. Como antecedentes personales de interés, destacan: HTA y DLP. Colestasis disociada con colelitiasis y dilatación de la vía biliar extrahepática. CF II-III NYHA.

Exploración y pruebas complementarias: Mal estado general. Desorientada en las 3 esferas. Ictericia de piel y mucosas. Frialdad cutánea y livideces en zonas declives. Glasgow: 14/15. TA: 84/42 mmHg PAM: 56 mmHg, FC: 100 lpm, SatO₂: 92% (FIO₂ 21%), FR: 24 rpm y temperatura: 38,9 °C. Abdomen blando y depresible, doloroso y con leve defensa a la palpación de manera generalizada aunque de mayor intensidad en hipogastrio. No signos de peritonismo. Peristaltismo conservado. Edemas bimaleolares sin fóvea. No se palpan pulsos pedios. En analítica destaca: leucocitos 23.000/mm³ con 88% neutrófilos, urea 154 mg/dL, creatinina 2,41 mg/dL, potasio 6,5 mEq/L, bilirrubina 7,6 mg/dL, amilasa 146 U/L, AST 530 U/L, PCR 430 mg/L, pH: 7,02, lactato 2,8 mmol/L. En ecografía abdominal: dilatación de la vía biliar intra y extrahepática con signos de colangitis incipiente.

Juicio clínico: Sepsis de origen biliar.

Diagnóstico diferencial: Gastroenteritis aguda; colangitis; colecistitis; cólico biliar; pancreatitis aguda.

Comentario final: Lo relevante de este caso clínico es la novedad con respecto al abordaje de la sepsis. Para la identificación de la disfunción orgánica, se recomienda emplear una variación de 2 o más puntos en la escala SOFA (Sequential [Sepsis-Related] Organ Failure Assessment). Existe una nueva escala más práctica, denominada quick SOFA, que incluye: alteración del nivel de conciencia (Glasgow \leq 13); tensión arterial sistólica \leq 100 mmHg; frecuencia respiratoria \geq 22 rpm. Cuando se cumplen al menos 2 de los 3 criterios, como en nuestro caso, aumenta la sospecha de infección y probabilidad de presentar una evolución desfavorable, y requiere un nivel de vigilancia y tratamiento más estrechos.

Bibliografía

1. Singer M, Deutschman CS, Seymour W, et al. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock. JAMA. 2016;315(8):801-10.

Palabras clave: Sepsis. SOFA.