



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3542 - A CONTRARRELOJ

A. Gómez del Pulgar Villanueva<sup>a</sup>, R. García Romero<sup>b</sup>, P. Bayoumy Delis<sup>c</sup> y M. Victoria Ródenas<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Clínico Universitario Virgen de La Arrixaca. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-San Andrés. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de 5<sup>o</sup> año de Medicina Intensiva. Hospital Morales Messeguer. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Clínico Universitario Virgen de La Arrixaca. Murcia.

## Resumen

### Descripción del caso:

Varón, 24 años, que acude a urgencias refiriendo fiebre de alto grado de horas de evolución. Odinofagia y otalgia. Tos escasa. Exploración con hiperemia orofaríngea, adenopatías submandibulares bilaterales. Sin signos meníngeos. Analítica anodina. Alta a domicilio como síndrome febril de corta evolución, posible gripe. En domicilio, persiste empeoramiento clínico con vómitos y diarrea acuosa. Dolor y parestesias en miembros inferiores y, por la mañana, presenta púrpura en tronco y extremidades. Acude a urgencias donde además se objetiva hipotensión, obnubilación y taquicardia.

**Exploración y pruebas complementarias:** Hipoperfundido, sudoroso. Eritema que no blanquea a la digito-presión sin sobre elevación de características centrífugas. No irritación meníngea. Agitado, hipoestesia en ambos pies. Analítica: destaca neutrofilia. Coagulación alterada, lactato 5.3, procalcitonina > 100. Líquido cefalorraquídeo: claro y transparente. Leucocitos 28 (93%), 0 hematíes, glucosa 151, proteínas 33,8, lactato 4,9, ADA 3, LDH 13.

**Orientación diagnóstica:** El paciente cumple los criterios QuickSOFA de shock. Por criterios analíticos y clínicos (lesiones cutáneas y el dolor de miembros inferiores y la frialdad acra (menos específicos, más precoces)) se sospechó una sepsis meningocócica y se consultó a la Unidad de Cuidados Intensivos.

**Diagnóstico diferencial:** Plantear el diagnóstico diferencial entre los distintos tipos de shock; sospechar la sepsis e iniciar la antibioterapia.

**Comentario final:** Finalmente se confirmó microbiológicamente la sepsis meningocócica; una entidad con una clínica inicial inespecífica. Aumenta su incidencia en época de gripe y eso, conlleva dificultad para el diagnóstico precoz. Una vez se identifican los criterios de shock séptico, el manejo del fracaso multiorgánico, toma de cultivos e inicio de antibioterapia empírica es crucial para la supervivencia del paciente.

## **Bibliografía**

1. Apicella M. Clinical manifestations of meningococcal infection. UpToDate (Accessed on July 09, 2018).
2. Rhodes A, Evans LE, et al. Campaña para sobrevivir a la sepsis: recomendaciones internacionales para el tratamiento de la sepsis y el choque septicémico: 2016. Society of Critical Care Medicine. 2017;45(3).

**Palabras clave:** Shock séptico.