



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/4631 - EL TIEMPO VUELA

I. Alcalá Peña<sup>a</sup>, M. Agulló Gomis<sup>b</sup> y P. Mateo Medina<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almoradí. Alicante. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Almoradí. Alicante. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 55 años que consulta en Atención Primaria por disuria y polaquiuria de un día de evolución que desde hace unas horas comienza con fiebre de hasta 39 °C acompañada de escalofríos y náuseas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Constantes: TA 100/73 mmHg; T<sup>a</sup> 39,2 °C; FC 116 lpm. Buen estado general. Glasgow 15. Consciente y orientado, sin focalidad neurológica. ACP: rítmico sin soplos. Murmullo vesicular conservado. No se auscultan ruidos patológicos. Abdomen: blando y depresible. No dolor a la palpación. No signos de irritación peritoneal. No masas ni megalias. PPRB negativa. EEII: normal. Labstix: leucocitos 2+; nitritos -; sangre +. Analítica: PCR 1,80 mg/dL; Leucocitos 7,58 10<sup>9</sup>/L; procalcitonina 7,64 ng/mL. Analítica orina: leucocitos 2+, sangre+, glucosa 2+; sedimento: abundantes uratos amorfos. Algunos gérmenes 20-25 leucocitos/c 6-8 hematíes/c. Gasometría venosa y coagulación normales. Analítica de control: PCR 12,60 mg/dL; procalcitonina 7,91 ng/mL. Hemocultivos y urocultivo se aísla E. coli sensible.

**Orientación diagnóstica:** Sepsis secundaria a prostatitis aguda.

**Diagnóstico diferencial:** Prostatitis. Sepsis.

**Comentario final:** La sepsis es un "síndrome clínico caracterizado por una disfunción orgánica que pone en peligro la homeostasis y es secundaria a una respuesta anormal y exagerada del huésped frente a una infección". Presenta una elevada incidencia 367/100.000 habitantes y la tasa de mortalidad depende de un diagnóstico y actuación precoz que debe comenzar en atención primaria. Para ello se emplea como criterios clínicos la Escala Quick SOFA (Alteración del nivel de Conciencia Glasgow < 13, tensión arterial sistólica < 100 mmHg; Frecuencia respiratoria > 22 rpm) y tras la sospecha y diagnóstico comenzar con extracción de hemocultivos y tratamiento de antibioterapia y sueroterapia intensa de forma inmediata ya que esta actuación determinará la supervivencia del paciente, descendiendo hasta un 15-20% si la actuación se demora pasadas las 12h del comienzo del cuadro.

## Bibliografía

1. Avilés García M, Figueira-Iglesias JC, Agrifolio-Rotaeché A, et al. Bacteriemia, sepsis y shock

séptico. *Medicine*. 2018;12(52):3066-75.

2. Rhodes A, Evans LE, Alhazzani W, et al. Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock: 2016. *Crit Care Med*. 2017;45(3):486-52.

**Palabras clave:** Prostatitis. Sepsis. qSOFA.