



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3174 - SEPSIS DE ORIGEN CUTÁNEO/PARTES BLANDAS

A. Roldán Fernández y A. Martínez Molina

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Prosperidad. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 54 años con antecedentes de DL, DMNID, síndrome de Klinefelter con retraso mental asociado, crisis tónico-clónicas generalizadas. Parcialmente dependiente para las actividades básicas de la vida. Remitido a Urgencias desde su residencia por su médico de familia por fiebre de 38 °C, disminución del apetito, dolor, rubor y calor en MII de 8-10 horas de evolución, asociado a lesiones cutáneas y regular estado general

Exploración y pruebas complementarias: Mal estado general, TA 93/61 mmHg, FC 130 lpm, T^a 38,8 °C, destacando en MII lesiones eritematosas desde ingule extendiéndose inferiormente, equimosis de forma parcheada, con aumento de temperatura local. Gemelo y muslos empastados, con aumento de volumen respecto a contralateral, no crepitación, erosiones a nivel pretibial con exudación serosa sugestivas de rascado, resto normal. Analítica: plaquetopenia 116 miles/mm³, coagulopatía (INR 1,6, actividad de protrombina 52%), fracaso renal agudo (creatinina 1,6 mg/dL, urea 54 mg/dl), procalcitonina 10,14 ng/mL y láctico de 2,9 mmol/L.

Orientación diagnóstica: Sepsis de origen cutáneo/partes blandas.

Diagnóstico diferencial: Celulitis. Fascitis. Miositis. Evolución: persistencia de hipotensión a pesar de 3 L de sueroterapia y antibioterapia (linezolid y meropenem). TAC de MII: celulitis y fascitis superficial no complicada. Evolución: el paciente ingresa en la Unidad de Cuidados Intensivos en situación de shock séptico, precisando noradrenalina. Se repite el TAC tras 24h objetivándose signos de progresión de la celulitis/fascitis superficial. Se interviene quirúrgicamente de forma urgente, realizándose 5 fasciotomías descompresivas, lavado y desbridamiento quirúrgico. El paciente presenta buena respuesta al tratamiento quirúrgico y antibiótico, desescalado a cloxacilina y clindamicina tras resultados de cultivo de exudado de herida: *S. pyogenes* multisensible y *S. aureus* meticilina-sensible.

Comentario final: La importancia de la anamnesis y la exploración física, ya que la rapidez de la instauración del cuadro clínico así como las constantes hemodinámicas orientaban a proceso infeccioso agudo que precisaba de tratamiento precoz, tanto farmacológica como quirúrgicamente, con el objetivo de controlar el foco infeccioso.

Bibliografía

1. Perelló Almozara R, Usero Bárcena T, Fernández López E. Tratamiento de las infecciones de

partes blandas. FMC. 2013;20(7):406-9.

2. Porras Leal L, Sáenz Gutiérrez A, Calderón Jiménez P, et al. Infecciones de la Piel y Tejidos Blandos. Capítulo V. Protocolos de Enfermedades Infecciosas. SEMI. Elsevier España, S.L; 2009. p. 61-75.

Palabras clave: Fascitis. Celulitis. Sepsis.