Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):3137

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/560 - CUIDADO CON LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN ANCIANOS FRÁGILES

J. Cuevas Gálvez[1], L. González Calzado[2] y J. Trillo Fernández[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrequebrada. Benalmádena. Málaga. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arroyo de la Miel. Benalmádena. Málaga. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Albarizas. Marbella. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 83 años, que acude a urgencias de centro de salud por deterioro cognitivo de 24 horas de evolución, dificultad para hablar, andar o comer por sí solo. Afebril, no síntomas catarrales previos. Tras sospechar AIT se deriva a urgencias hospitalarias. Durante su estancia en urgencias se produce deterioro del estado general, observándose en el ECG una fibrilación auricular con ritmo ventricular rápido a 120 lpm, con rachas de taquicardia ventricular sin repercusión hemodinámica (TA 135/82 mmHg) revertida a ritmo sinusal con amiodarona. Tras comprobar en la analítica una ITU se cursa urocultivo y se inicia antibioterapia iv.

Exploración y pruebas complementarias: Antecedentes personales: no alergias medicamentosas. FRCV: hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 y dislipemia. Exfumador. Insuficiencia renal moderada, arteriopatía periférica con claudicación intermitente, cardiopatía isquémica. Antecedentes quirúrgicas: revascularización coronaria. Tratamiento: atorvastatina, metformina, omeprazol, espironolactona, ivabradina, cilostazol, valsartán, carvedilol. Exploración: TA 129/57 mmHg, FC 76 lpm, Sat O2 93%, temperatura 36,5 ºC. Buen estado general, consciente, algo desorientado, bien hidratado y perfundido. Eupneico en reposo. Auscultación respiratoria: murmullo vesicular conservado, roncus en base derecha. Auscultación cardiaca: arrítmico, no soplos. Neurológico: Glasgow 15/15, pupilas isocóricas normorreactivas, no alteración de pares craneales, no signos meníngeos, no rigidez de nuca. Fuerza y sensibilidad conservada. No disartria. ECG a la llegada: ritmo sinusal a 72 lpm. Analítica sangre: hemoglobina 10,2 g/dL, resto normal. Coagulación normal. Bioquímica: creatinina 1,42 mg/dL, FG 47 rmL/min/1,7 m, resto normal. Gasometría venosa normal. Analítica orina: esterasa 500, nitritos negativos. Sedimento 50-70 leucos/campo, 4-10 hematíes/campo. Rx tórax: normal. TAC craneal: sin cambios significativos respecto a previo 6 meses antes.

Orientación diagnóstica: Infección tracto urinario.

Diagnóstico diferencial: Infección tracto urinario. Accidente isquémico transitorio.

Comentario final: Ante un paciente anciano con cuadro de desorientación o deterioro del estado general hay que pensar siempre en un posible cuadro infeccioso (respiratorio, urinario...) aunque no

presente clínica infecciosa. Se trata de un paciente con infección urinaria que tras el tratamiento antibiótico mejoró considerablemente.

Bibliografía

1. Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O. Hospital Universitario 12 de Octubre: Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, 7ª ed. Madrid: MSD; 2012.

Palabras clave: Infecciones urinarias. Ataque isquémico transitorio.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.