Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1647

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1396 - INFECCIÓN POR MORDEDURA DE GATO

A. Fernández Bosch[1], M. Fernández Pérez[1], A. Muros Ortega[1] y F. Peiró Monzó[2]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona IV. Albacete. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona I. Albacete.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 63 años, exfumadora, sin antecedentes de interés, que acude a la consulta de Atención Primaria por presentar fiebre de hasta 38,5 ºC de 24 horas de evolución. Refiere mordedura de gato en pierna izquierda hace dos días, con enrojecimiento y aumento de temperatura perilesional. No otra sintomatología acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: La paciente presenta regular estado general. TA: 71/55 mmHg. FC: 79 lpm. Tª: 36,7 ºC. No adenopatías laterocervicales. La auscultación cardiopulmonar es anodina. Abdomen: blando y depresible, no doloroso a la palpación, sin signos de irritación peritoneal. MMII: no edemas ni signos de TVP. Pierna izquierda con cuatro heridas puntiformes por mordedura de gato con exudado serosanguinolento en una de ellas y eritema perilesional. Analítica sanguínea: procalcitonina: 17; bioquímica y coagulación normales; hemograma: leucocitos 14.790 (neutrófilos 13.360, linfocitos 480). Orina: normal. Gasometría venosa: lactato: 17; pH: 7,44. Rx tórax: ICT normal, sin infiltrados pulmonares. Hemocultivos: negativos.

Orientación diagnóstica: Shock séptico secundario a mordedura de gato.

Diagnóstico diferencial: Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, sepsis, síndrome de disfunción multiorgánica.

Comentario final: Tras la anamnesis y exploración física realizadas en el CS, y la inestabilidad hemodinámica que presenta la paciente, se remitió a urgencias. Se monitorizó diuresis y tensión arterial, y se inició tratamiento con sueroterapia y amoxicilina-clavulánico 2g iv + gentamicina 240 mg iv. Se inició tratamiento con Noradrenalina al mantener hipotensión arterial, con mejoría clínica posterior, y se cursó ingreso en Unidad de Enfermedades Infecciosas. El shock séptico es la manifestación más grave de una infección, que se produce como consecuencia de una respuesta inflamatoria sistémica desregulada. Es potencialmente letal, por lo que hay que actuar de forma inmediata desde la atención inicial, administrando fluidos y antibioterapia empírica, y en caso necesario vasopresores como la noradrenalina. Por tanto, es crucial desde Atención Primaria realizar una anamnesis y exploración física profusas ante la sospecha de sepsis, ya que puede evolucionar rápidamente a shock séptico y síndrome de disfunción multiorgánica.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía diagnóstica y protocolos de actuación. Barcelona: Elsevier, 2018.
2. Vázquez Lima MJ, Casal Codesido JR. Guía de Actuación en Urgencias. Madrid: Panamericana, 2019.

Palabras clave: Sepsis. Shock séptico. Mordedura.

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