Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1669

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1825 - UNA GASTROENTERITIS AGRESIVA

J. Ruano García[1], A. Ruiz Jiménez[2] y A. Mora de Miguel[3]

[1]Médico de Familia. Centro de Salud Torre del Mar. Málaga. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algarrobo. Málaga. [3]Médico de Familia. Centro de Salud Fernán-Núñez. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 66 años. No reacción adversa a medicamentos conocidas. Sin AP de interés. Sin tratamiento habitual. Se realiza visita a domicilio por cuadro de dolor abdominal con náuseas, vómitos y deposiciones diarreicas de 2 semanas de evolución. Ha sido valorado previamente por los servicios de urgencias, con diagnóstico de gastroenteritis aguda. El paciente ha presentado fiebre de hasta 39 ºC. Ha comenzado a presentar coluria y disnea. En tratamiento con paracetamol, metoclopramida y rehidratación con suero oral. En análisis previo de urgencias, se observa leucopenia con trombocitopenia, creatinina 1,34 mg/dL y PCR 184 mg/dL, con resto normal.

Exploración y pruebas complementarias: REG. Afebril. Palidez mucocutánea, sequedad mucosas y pliegue positivo, retraso relleno capilar. Glasgow 13/15. PA: 105/65 mmHg. FC 102 lpm. FR 24 rpm. Tª 36,2 ºC. SaO2 78% (posible baja captación). ACR: tonos rítmicos sin soplos, MVC con sibilantes y roncus. Abdomen: blando, depresible, dolor difuso a la palpación generalizado. Análisis sangre: Hb 17,3 ng/dL, leucos 2.440 g/dL, neutrófilos 1.700 (69,7%), plaquetas 144.000 g/dL, creatinina 2,94 mg/dl, FG 21, PCR 194 mg/dL, resto normal. Rx tórax: signos de distrés respiratorio.

Orientación diagnóstica: Se traslada al servicio de urgencias hospitalarias con sospecha de sepsis por criterios Q-SOFA = 2.

Diagnóstico diferencial: GEA con Deshidratación aguda. Insuficiencia renal aguda. Sepsis. Infección respiratoria.

Comentario final: La sepsis es la disfunción orgánica causada por una respuesta anómala del huésped a la infección que supone una amenaza para la supervivencia. La mortalidad en sepsis grave en España es del 28%, siendo más elevada en el shock séptico. Se considera sepsis grave cuando se produce un fallo de dos o más órganos. Es de gran importancia realizar un diagnóstico temprano, ya que el retardo de la administración de la terapia antimicrobiana aumenta la mortalidad, siendo lo estipulado un inicio del tratamiento antibiótico en la primera hora. Una buena herramienta para el diagnóstico de la sepsis en medio extrahospitalario son los criterios Quick-SOFA (Glasgow ≤ 13, TAS < 100 mmHg, frecuencia respiratoria ≥ 22 rpm).

Bibliografía

1. Neviere R. Sepsis syndromes in adults: Epidemiology, definitions, clinical presentation,

diagnosis, and prognosis. [Internet]. Vermont: Parsons PE; 2019 [revisado may 2019; consultado junio 2019]. Disponible en: https://ws003.juntadeandalucia.es:2060/contents/sepsis-syndromes-in-adults-epidemiology-definitions-clinical-presentation-diagnosis-and-prognosis

Palabras clave: Sepsis. Gastroenteritis. Síndrome de dificultad respiratoria del adulto.

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