



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1032 - PATOLOGÍAS QUE SURGEN EN OTRO CONTEXTO

A. García Valdés¹, C. Martínez Rivera² y M. González García³

¹Médico de Familia. Centro de Salud Siero Nava. Asturias. ²Médico de Familia. Centro de Salud Sama de Langreo. Asturias. ³Médico de Familia. Centro de Salud La Felguera. Langreo. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 40 años, albañil de profesión, realizó obra en exterior en meses de invierno, frío y alguna mojadura. Historia de varios episodios de lumbalgias, protrusión discal a nivel de L4-L5, L5-S1. Consultó por dolor lumbar, prefería no sentarse por el dolor que le produce la extensión al levantarse. Con el tratamiento inicial no mejoró la sintomatología y empeoró el estado general.

Exploración y pruebas complementarias: Apófisis espinosas lumbares dolorosas a la palpación, contractura muscular lumbar derecha, Lasègue positivo a 45°. Se administra diclofenaco intramuscular 2 días y luego continuar se continuó por vía oral una semana. 4 días después, volvió porque no mejora, hay aumento de contractura muscular, resto de exploración y auscultación es normal, se aprovecha la visita para curar herida en antebrazo izqdo. Se administró 40 mg de metilprednisolona, 10 mg de diazepam intramuscular y se añade Zaldiar paracetamol mas tramadol al diclofenaco que venía tomando por vía oral. Rechaza la posibilidad de baja laboral. Volvió al día siguiente con 38,2 °C y malestar general en aumento. Ruidos cardiacos rítmicos, murmullo vesicular conservado, crepitantes leves en parte media de campo pulmonar derecho, 103 lpm, saturación de oxígeno 98%, Tensión arterial 105/75.

Orientación diagnóstica: Derivado a hospital de tercer nivel. En urgencias presentaba letargia, un hemograma con cifras de 15.000 leucocitos, proteína C y procalcitonina valores 2 veces por encima de lo normal, glucemia 146, Radiografía: condensación con patrón intersticial en lóbulo medio, 39,5 °C. Se tomaron 2 hemocultivos y se instaura tratamiento antibiótico con betalactámicos. Progresivamente obnubilación y coma, Tensión arterial media: 50, lactato 2,3, urea 79, creatinina 1,9, plaquetas 89.000. Ya en UCI, se cambió antibiótico a macrólido. Mejoría progresiva y traslado a planta 10 días después.

Diagnóstico diferencial: Origen del cuadro infeccioso: Neumónico o de otras localizaciones.

Comentario final: Destacar la importancia que tiene fijarse en los detalles nuevos al margen de la patología que es motivo de consulta y en principio capta más nuestra atención.

Bibliografía

1. Soong J, Soni N. Sepsis: recognition and treatment. Clin Med. 2012;12(3):276-80.

Palabras clave: Neumonía. Sepsis. Letargia.