



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 482/1778 - SHOCK SÉPTICO SECUNDARIO A NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD

A. Magdalena Ciocea<sup>1</sup>, A. Gómez García<sup>2</sup>, V. Ciocea<sup>3</sup> y R. Jiménez Carabias<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario de Salamanca. Salamanca. <sup>2</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alba de Tormes. Alba de Tormes. Salamanca. <sup>3</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Burgohondo. Burgohondo. Ávila. <sup>4</sup>Enfermera. Hospital Universitario de Salamanca. Salamanca.

### Resumen

**Descripción del caso:** Presentamos el caso de una mujer de 59 años con antecedentes personales de hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipemia, hipotiroidismo y depresión en tratamiento con adecuado control que acudió a la consulta por dolor abdominal a nivel de hemiabdomen derecho y deposiciones líquidas sin productos patológicos de 10 días de evolución para lo cual había tomado por su cuenta tratamiento antidiarreico. Afebril y sin otra clínica.

**Exploración y pruebas complementarias:** Deshidratación mucocutánea, ruidos intestinales disminuidos, abdomen distendido con defensa peritoneal en hipocondrio derecho y fosa iliaca derecha. Auscultación pulmonar normal. Se solicitó analítica hemoglobina 11 g/dl, leucocitos 18.000, creatinina 5,02, procalcitonina 82 y PCR 49, sistemático orina normal. Revisada la paciente en 24 horas para resultados presentaba empeoramiento clínico con hipotensión (71/40 mmHg) refractaria a tratamiento, por lo que se derivó a Urgencias. Radiografía de tórax: consolidación en campo pulmonar izquierdo. TAC de abdomen sin contraste: estómago distendido, asa intestino delgado ectásica con disminución de peristaltismo intestinal. Ingresó en cuidados intensivos para estabilización e inicio de tratamiento antibiótico, pero finalmente falleció por fracaso multiorgánico.

**Orientación diagnóstica:** Shock séptico secundario a neumonía adquirida en la comunidad.

**Diagnóstico diferencial:** Shock séptico secundario proceso infeccioso intraabdominal.

**Comentario final:** El shock séptico es la sepsis grave con hipotensión persistente a pesar de la reanimación con líquidos y la consiguiente hipoperfusión tisular. Las causas más frecuentes son las infecciones pulmonares y urinarias. La historia clínica debe documentar la situación basal, las actividades recientes, el uso de antimicrobianos o procedimientos invasivos, los cambios de medicamentos, posibles intoxicaciones, estados de inmunosupresión y las situaciones epidemiológicas. El examen físico debe estar dirigido hacia el descubrimiento de la gravedad, el tipo y causa del shock. Ante una clínica poco específica y un paciente pluripatológico es fundamental realizar una anamnesis y una exploración física completa. Un diagnóstico precoz del proceso infeccioso y su tratamiento pueden cambiar el pronóstico y la evolución.

## **Bibliografía**

1. Remartínez SG, Pión MG, Gómez FJG, et al. Infecciones respiratorias en urgencias. *Medicine*. 2015;11(88):5254-63.

**Palabras clave:** Shock séptico. Neumonía.