



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/361 - SE HACE CAMINO AL ANDAR

M. de la Hera Romero^a y G. González Mateos^b

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. ^bMédico de Urgencias. Hospital Perpetuo Socorro.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 20 años sin antecedentes de interés que acude a consulta de Atención Primaria por cuadro de fiebre termometrada de hasta 38 °C acompañado de dolor abdominal generalizado con deposiciones de consistencia líquida sin productos patológicos y náuseas con vómitos. En la anamnesis el paciente comentaba que había realizado el camino de Santiago con unos amigos y había llegado hace 24-48 horas y que presentaba varias ampollas en ambos pies. Se inició tratamiento con analgesia. Al no encontrar mejoría consulta de nuevo en urgencias de Atención Primaria; dónde lo encuentran con tendencia a la hipotensión, persistencia de vómitos y diarrea, abdomen doloroso y con signos de irritación peritoneal. Ante la sospecha de abdomen agudo lo derivan a urgencias hospitalarias;

Exploración y pruebas complementarias: Se confirman los hallazgos descritos en Atención Primaria (abdomen doloroso, signos de irritación peritoneal e hipotensión) y solicitan control analítico y pruebas de imagen: leucocitosis con neutrofilia y en prueba de imagen se objetiva edema difuso de grasa peritoneal del hipogastrio y ambas fosas ilíacas; así como adenopatías peritoneales y retroperitoneales. Ante la sospecha de abdomen agudo y empeoramiento de la clínica se contacta con cirugía general e intensivista; decidiendo ingreso en Unidad de Cuidados Intensivos e intervención quirúrgica emergente: laparotomía; donde sólo se encuentra líquido ascítico. Durante su ingreso presenta disfunción multiorgánica precisando tratamiento de soporte, drogas vasoactivas, intubación orotraqueal y antibioterapia de amplio espectro. Tras la llegada de cultivo de líquido, positivo para estreptococo pyogenes, se instaura tratamiento específico según antibiograma y evolución favorable.

Juicio clínico: Abdomen agudo.

Diagnóstico diferencial: Apendicitis aguda, peritonitis, gastroenteritis aguda, diverticulitis, pie de trinchera.

Comentario final: Presentamos el caso de un paciente con peritonitis bacteriana secundaria a estreptococo pyogenes debido a infección cutánea de heridas producidas tras realizar ejercicio físico prolongado. Se puede realizar diagnóstico diferencial con el pie de trinchera se propicia con la mala nutrición, la deshidratación, medias mojadas, ropa inadecuada y la mala circulación por calzado inapropiado, que fueron las condiciones de nuestro paciente pues el sudor de los pies, las ampollas para ser más exacto fueron el punto de inoculación del patógeno.

Bibliografía

1. Larraz P, Ibarrola C. Los pies de Teruel. Asistencia y tratamiento de las heridas por congelación en los hospitales navarros durante la guerra civil.
2. Gil y Gil C. Métodos empleados y resultados obtenidos en el tratamiento de los pies de trinchera. Revista Española de Medicina y Cirugía de Guerra. 1939;2:9-29
3. Archivo Martín Larráyoz, legajo 15: Notas del Dr. Martínez Vargas sobre su actividad al frente de las Salas de Cirugía del Hospital "Alfonso Carlos".