

Diagnóstico a 1ª vista

Dx principal: SEPSIS CLÍNICA

Macarena Ferrando Ortolá

Exp 1398

EXPOSICIÓN DEL CASO

- **Motivo de consulta: FIEBRE**
- **Antecedentes**
 - **Personales:** RAM vancomicina, DM 2, No DLP ni HTA. Ex-fumadora.
 - **Médicos:**
 - ✓ Asma
 - ✓ Carcinoma Lobulillar infiltrante mama izq diagnosticado en 2010-Tumorectomía en 2010. En tto hormonal adyuvante libre de enfermedad.
 - ✓ Ca mal diferenciado de célula grande LII T1N2M0 diagnosticado en 2014- En tratamiento QT-RT con intención radical
 - ✓ **Portadora de PORT-A-CATH desde diagnóstico Ca. célula grande LII en 2014**
- **Enfermedad actual:** Mujer de 57 años que acude por fiebre de 39 °C, de predominio vespertino, de aprox 1 mes de evolución y MEG desde hace 3 días, asociado a astenia, incremento de la disnea hasta hacerse de mínimos esfuerzos, astenia, tos sin expectoración parestesias en manos y pies desde que recibió el tratamiento quimioterápico y sensación de peso en el tórax.

- **Exploración, destaca:**

- **Constantes:** Tª 38,4 °C, FC 129 lpm.
- **AP:** Sibilantes espiratorios en ambos campos pulmonares

- **Pruebas complementarias en Urgencias:**

- ✓ **Analítica, destaca:**

- Hemograma: Neutrófilos 86.7%, Hematíes 3.1 10e/12/L, Hb 9.9 g/dL, Hto 30.5%, Tiempo de Protrombina 13.7 seg
- Bioquímica: Glucosa 137 mg/dL, Urea 70 mg/dL, PCR 12.6 mg/dL

- ✓ **ECG:** normal

- ✓ **Rx tórax:** Dudoso infiltrado basal derecho. Nódulo en LII sin cambios (estudio previo)

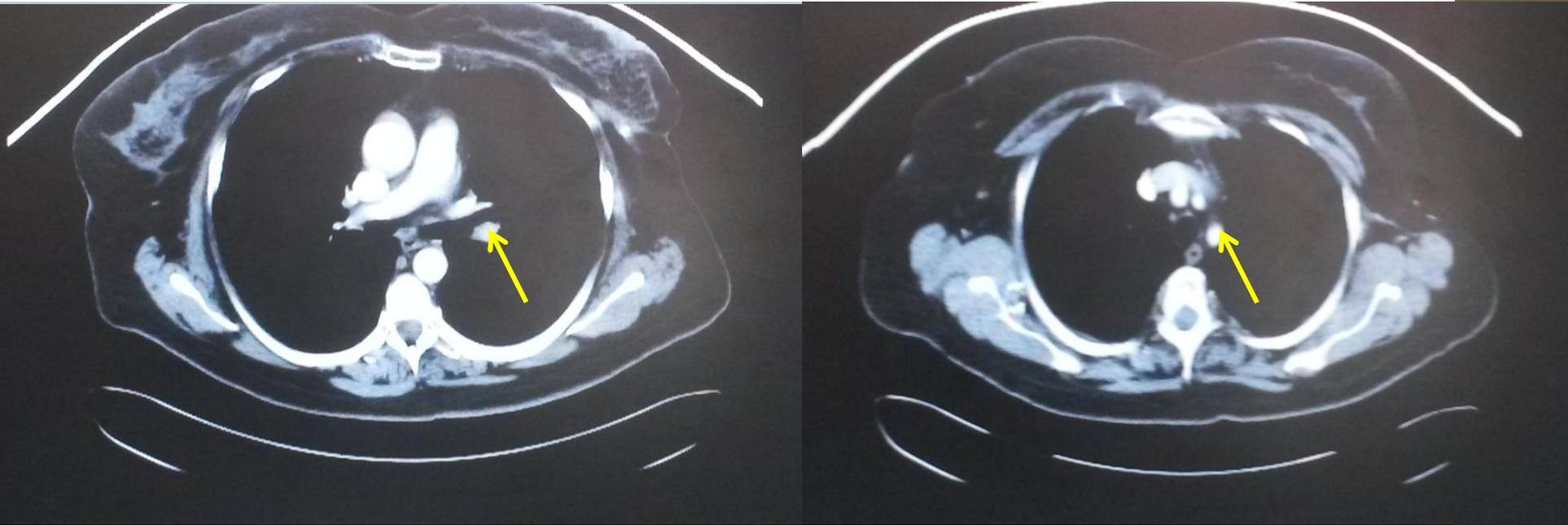
Pruebas complementarias solicitadas:

- **TAC TORACOABDOMINAL CON CONTRASTE:** (se compara con un estudio previo y se observa una discreta disminución de tamaño de adenopatías en ventana aortopulmonar. Menor cavitación de nódulo pulmonar LII. Aparición de infiltrados pulmonares bilaterales en vidrio deslustrado, inespecíficos.
- **HEMOCULTIVO:** en estudio previo se aisló *S. epidermidis*. Se solicita nuevo hemocultivo: pendiente de resolución.
- **FROTIS NASOFARÍNGEO** en estudio previo: Gripe A y B negativos.

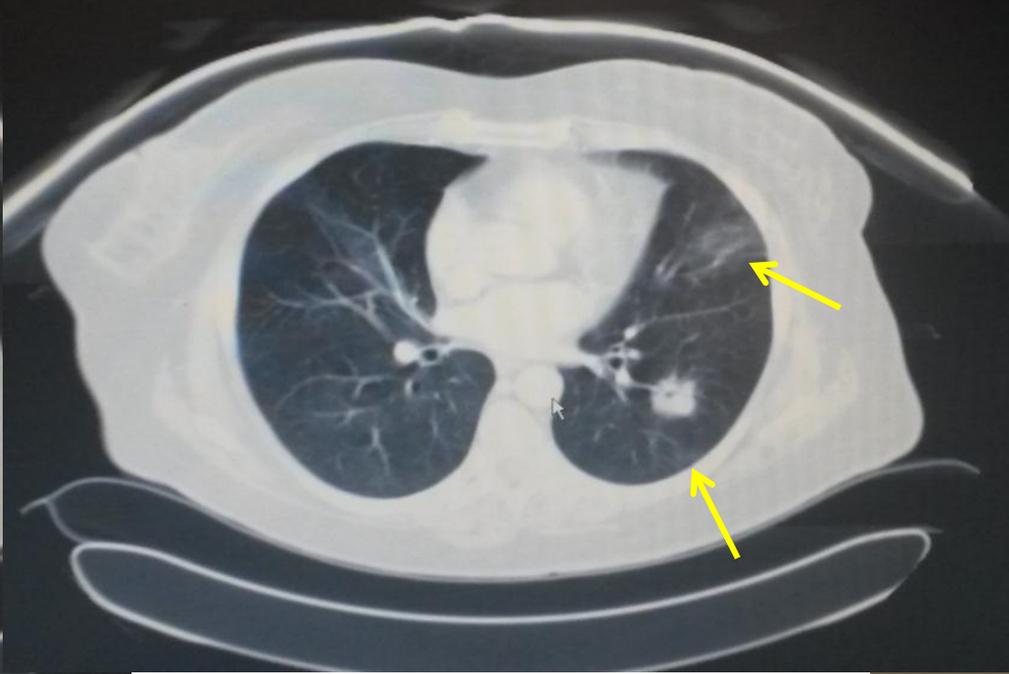
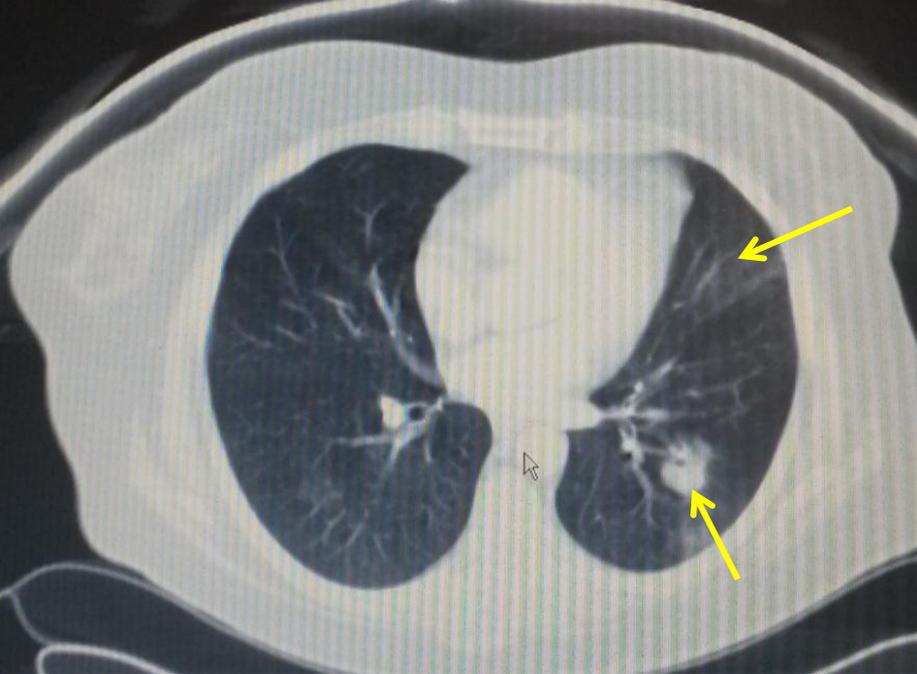
Rx tórax: Dudoso infiltrado basal derecho. Nódulo en LII



TAC toracoabdominal



Adenopatías en ventana aortopulmonar



Nódulo pulmonar LII. Infiltrados pulmonares bilaterales en vidrio deslustrado, inespecíficos.

- Diagnóstico principal: **SEPSIS CLÍNICA**
- Otros:
 - ✓ Fiebre de foco desconocido: posible infección de PORT-A-CATH
 - ✓ A descartar Aspergillosis pulmonar: neutropenia mantenida >1 mes y aparición de infiltrados en vidrio deslustrado.