

# Caso clínico: Sepsis de origen de origen abdominal

Virginia Algara Soriano

# Motivo de consulta

- Mujer de 84 años que consulta por disnea.

# Antecedentes personales

- No RAM
- Dislipemia, diabetes mellitus tipo II, hipertensión arterial
- IAM en 1997, en seguimiento por Cardiología
- Intervenciones Qx: Colecistectomía y apendicectomía.
- Tratamiento habitual: atorvastatina, AAS, omeprazol, valsartán, linagliptina, repaglinida e insulina.

# Enfermedad actual

- Mujer de 84 años de edad que refiere astenia progresiva durante la última semana que se acompaña de malestar general, náuseas, temblores y disminución de la diuresis. No presenta dolor precordial. No fiebre termometrada. No diarrea ni estreñimiento. Refiere molestia en hemiabdomen derecho sin irradiación a ingle o fosa renal y sin relación con la ingesta.

# Exploración física

- **T<sup>a</sup>:** 36,6°C
- **FC:** 102 lpm
- **O<sub>2</sub>%:** 95
- **TA:** 120/68 mmHg
- Consciente y orientada, con lenguaje conservado. No evidencia de focalidad neurológica.
- Regular estado general, eupneica en reposo, normohidratada, normoperfundida, palidez cutánea.
- **Auscultación cardiopulmonar:** Sin alteraciones.
- **Abdomen:** Molestia a la palpación hemiabdomen derecho. Sin signos de irritación peritoneal y sin evidencia de visceromegalias ni masas, con peristaltismo conservado.
- **EEII:** Sin edemas y con pulsos presentes y simétricos, no signos de TVP.

# Resultados exploraciones

- **Hemograma:**

- Leucocitos  $3,6 \times 10^9$  /L (3,5-12)
- Neutrófilos 91,4% (0-85)
- Hematíes  $3,3 \times 10^{12}$  (3,5-5)
- Hematocrito 26,4% (36-46)
- Volumen corpuscular medio 79 fl (80-100)

## **Bioquímica:**

-**Glucosa:** 328 mg/dl (70-110), **Urea** 111 mg/dl (10-50), **Creatinina** 3,04 mg/dl (0,6-1,3), **sodio** 124 mmol/L (136-145), **potasio** 6 mmol/L (3,5-5,1), **troponina I** 0,523 ng/ml (0-0,056), **proteína C Reactiva** 20,85 mg/dl (0-0,5), **albuminemia** 1,9 g/dl (3,4-5,0), **bilirrubina total** 3,8 mg/dl (0,2-1), **AST** 33U/L (0-32), **GGT** 523 U/L (0-40), **FA** 395 U/L (35-104), **LDH** 235 U/L (135/214). Resto de parámetros dentro de la normalidad.

- Coagulación: Tiempo de protrombina 13,9 seg (9,4-12,5)
- Análisis de orina:
  - Proteínas: 75 mg/dl
  - Glucosa: 1000 mg/dl
  - Hematíes 25

Sedimento urinario: Hematíes 57,4/mcL (0-10), células escamosas 75,1/mcL (0-10)

ECG: Ritmo sinusal. No evidencia de alteraciones en la repolarización.

# Rx tórax y abdomen

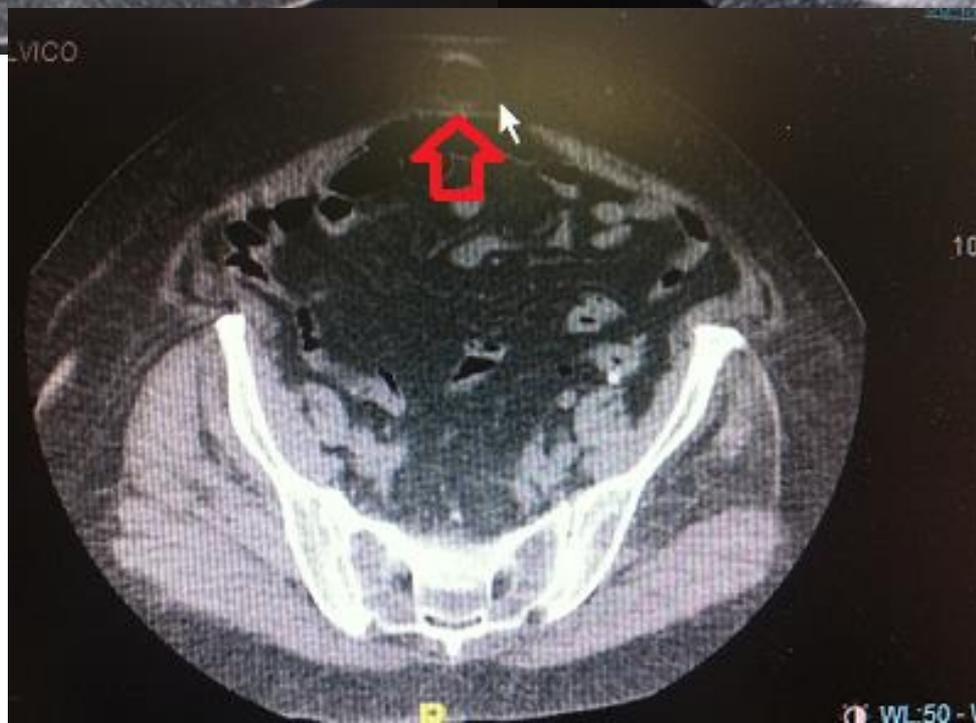
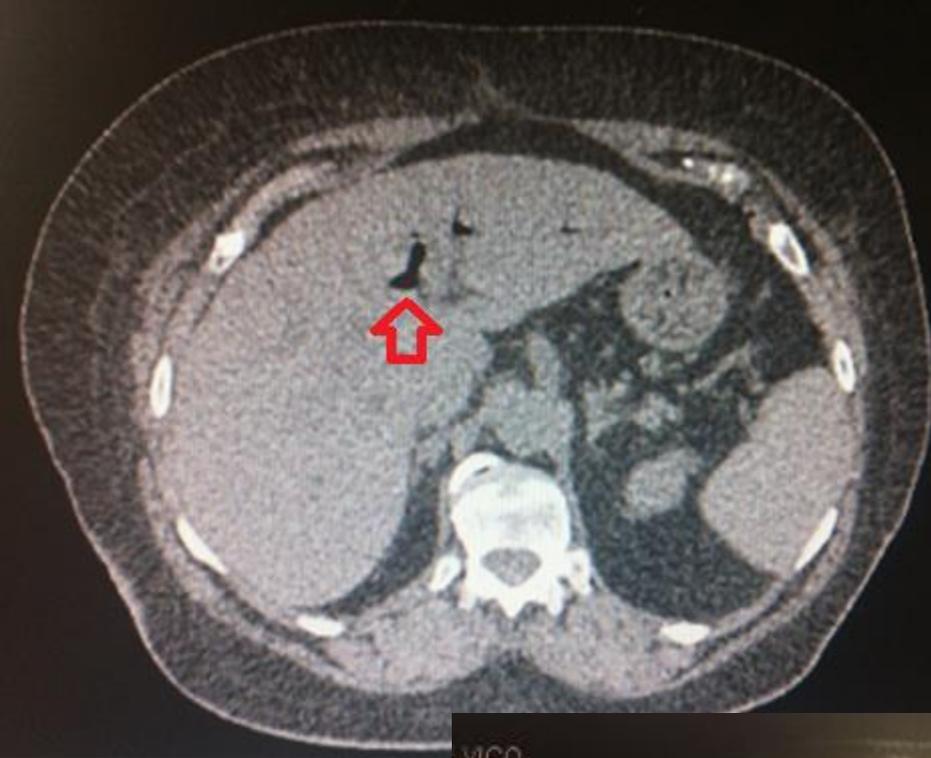
- Sin hallazgos patológicos.



# Diagnóstico principal

- **Sepsis de origen probablemente abdominal.** (Sospecha de absceso hepático)
- Se solicita:
  - Hemocultivo y tinción de Gram
  - Ecografía abdominal y pelvis
- Se inicia tratamiento con ceftriaxona 2g iv, suero fisiológico 500cc en 6h y pantoprazol 40 mg/24h

- **Tinción Gram:** Se observan cocos grampositivos (estreptococos).
- **Hemocultivo:** En frasco aerobio estreptococo alfa-hemolítico en identificación.
- **Ecografía abdominal y pelvis:** Hígado muy heterogéneo, a nivel del LHD, y del segmento V, con áreas anecoicas en su interior, alguna de ellas de situación más periférica mide 1,9 cm, que en el contexto clínico podría tratarse de áreas de abcesificación. Hay múltiples artefactos lineales ecogénicos en vía biliar, sobre todo en LHI compatibles con aerobilia. Área pancreática de tamaño normal. Ambos riñones de tamaño normal, con algún pequeño quiste simple cortical. Escasa repleción vesical, útero en anteflexión de tamaño y aspecto involutivo.
- **Se solicita TC abdomino-pélvico sin contraste**



- **Resultados TC:** En hígado algún área de menor atenuación en segmento VIII-V central y segmento VII periférica, mal definidas. Aerobilia intra y extrahepática. No hay signos de uropatía obstructiva. Diverticulosis de sigma. Hernia umbilical con contenido de grasa sin signos de complicación. No adenopatías de tamaño significativo, en cadenas ganglionares abdominopélvicas. No se observa líquido retroperitoneal.
- **Conclusiones:** Estudio no concluyente para la caracterización de lesiones hepáticas.

# Diagnóstico definitivo

- Sepsis de origen abdominal con foco hepático

## Tratamiento

- Ceftriaxona 2g iv