

# Caso clínico I

Aprobado por Dr. Félix Gutiérrez Rodero

UEI – HGU Elche

Artem Kuptsov

Grupo 9 - 10

- **Motivo de consulta:** diarrea de 4 días de evolución
- **Antecedentes personales (a destacar):**
  - CIN tratado con histerectomía + anexiotomía izquierda en 2007
  - Portadora de cateter doble J derecho en 2013 en seguimiento por urología
  - Ascitis multicompartimental de origen no filiado estudiado por digestivo
- **Enfermedad actual:** mujer de 49 años que ingresa en la UEI por un cuadro de diarrea de 4 días de evolución. Al día siguiente comienza con un dolor en el gluteo izquierdo irradiado a ingle y rodilla izquierda de características mecánicas sin alteraciones en la sensibilidad y fuerza que produce impotencia funcional. A los pocos días presenta un deterioro clínico con un cuadro de hipotensión (90/50mmHg), confusión y sudoración profusa compatible con sepsis.

- **Exploración física:** Tª 38,9°C. FC: 95 lpm
  - Auscultación cardiaca: tonos rítmicos. Sin hallazgos patológicos.
  - Auscultación pulmonar: MVC. Crepitantes bibasales.
  - Abdomen: blando depresible, doloroso a la palpación en hipogastrio.
  - Flexión antiálgica de la cadera izquierda
- **Pruebas complementarias:**
  - Analítica sanguínea (a destacar): Leucocitosis 15.970 cél/mm<sup>3</sup> (97,6% neutrófilos), PCR 320, procalcitonina 24, hemoglobina 8,9g/dL, hematocrito 26,8%.
  - Hemocultivos: *Streptococcus pyogenes* en ambas botellas. Sensible a penicilina (entre otros).
  - TC de abdomen se muestra a continuación:

R



L

R



L

R



L

R



L

R



L

cm

R



L

mm

- **TC de abdomen:** En la pala iliaca izquierda se objetiva una colección heterogenea con discreto realce en la localización del músculo ileo-psoas izquierdo de dimensiones 3,9cm x 3,1cm x 2,8cm asociada a extensa area inflamatoria en pericolección con engrosamiento de la fascia retromesentérica izquierda adyacente al músculo. Compatible con absceso.
- **Drenaje** del absceso realizado por traumatología. En el **cultivo** del líquido drenado crece *Streptococcus pyogenes* con el mismo perfil de resistencias antimicrobianas que en el hemocultivo.
- **Día siguiente después del drenaje:** caída de tensión (91/44mmHg) asociada a confusión que no respondía a fluidoterapia por lo que precisó aminas vasoactivas (noradrenalina 0,1 mcg/kg/min) con posterior estabilización de la tensión arterial.

- **Dx definitivo:** shock séptico a causa de absceso del músculo ileopsoas izquierdo por *Streptococcus pyogenes*
- **Tratamiento establecido:** meropenem + linezolid posteriormente cambiado a penicilina + clindamicina