

## SESIÓN CLÍNICA EN RED SADEMI

15 de Enero de 2020, Hospital de Riotinto (Huelva).

**Motivo de consulta:** fiebre y dolor lumbar.

### **Antecedentes personales:**

- Varón de 63 años.
- Fumador de 40 paquetes/año. Niega hábito enólico.
- Factores de riesgo cardiovascular: hipertensión arterial sin tratamiento actualmente.
- Diverticulitis aguda (2008).
- Prostatitis (18/02/19).
- Hernias discales cervicales y lumbares. Lumbociatalgia.
- Último ingreso hospitalario en Cirugía general por diverticulitis aguda complicada (16/4/19).
- \* Intervenciones quirúrgicas: sigmoidectomía con colostomía terminal iliaca izquierda.
- \* Tratamiento domiciliario: omeprazol 20 mg un comprimido en desayuno. Ibuprofeno a demanda si dolor.

Valoración social: vive con su esposa.

Valoración funcional: independiente para actividades básicas de la vida diaria.

Valoración mental: no presenta deterioro cognitivo.

- Vive en el campo. Tiene cabras. De profesión camionero.

### **Motivo de consulta:**

Desde hace unos 8-9 días presenta fiebre de 38 °C de predominio vespertino, con intenso dolor en zona lumbar que aparece aproximadamente hace un mes, pero se ha agudizado en la última semana. No presenta tos, síndrome miccional, ni otra sintomatología.

### **Exploración:**

Buen estado general, consciente, orientado y colaborador. Bien hidratado y perfundido. Normocoloreado. Temperatura 38,1 °C. Tensión arterial 130/85 mmHg. Frecuencia cardíaca 95 lpm.

- Cardíaco: tonos rítmicos a 95 lpm, sin soplos audibles.
  - Pulmonar: buen murmullo vesicular sin ruidos patológicos asociados.
  - Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación, RHA presentes, cicatriz en línea media abdominal. Ostomía funcionante.
- No edemas en MMII ni signos de TVP.

**Pruebas complementarias:**

- **En urgencias:**
  - Hemograma: Hemoglobina 11.6 g/dl, Hematocrito 37.5 % Volumen corpuscular medio 85.4 fL, 28.160 leucocitos, 23.400 neutrófilos, 2.170 linfocitos, 451.000 plaquetas.
  - Bioquímica: glucosa 81 mg/dl, urea 25 mg/dl, creatinina 0.69 mg/dl, bilirrubina total 0.31 mg/dl, LDH 139 U/L, GGT 209 U/L, GOT 41 U/L, GPT 53 U/L, lipasa 15 U/L, fosfatasa alcalina 351 U/l, PCR 311 mg/l, calcio iónico 1.24 mmol/l.
  - Orina: 500 leucocitos con nitritos negativos.
  - GSV: Ph 7,38, Pco2 32,7, Hco3 18,9, EB -15,3
  - Rx tórax: silueta cardiaca normal, sin signos de condensación ni derrame
  - Se sacan hemocultivos y urocultivo.
  - TAC de abdomen: Colección de aspecto abscesificado en psoas iliaco derecho, de unos 35 mm de **diámetro transversal** y de unos 62 mm **de diámetro craneocaudal**, existiendo otra colección adyacente de similar aspecto en posición más lateral y algo más pequeña (27 mm de diámetro transversal). Las colecciones se relacionan por contigüidad con una lesión lítica extensa en cuerpo vertebral L5. Ostromía en vacío izquierdo. Engrosamiento parietal vesical marcado en margen superior asociado a cierto grado de hipertrofia prostática hallazgos a valorar específicamente por urología a criterio clínico. Sin otros hallazgos a reseñar en el presente estudio urgente.
- 
- Tras consultar el caso se ingresa en planta de Medicina Interna
- 
- ¿Qué diagnóstico diferencial plantearíamos?
  - ¿Qué tratamiento empírico pondríamos?
  - ¿Qué otras pruebas complementarias realizaríamos?