

Ateneo

Colección periaórtica

-
- Paciente de Sexo masculino
 - Edad: 56 años

ANTECEDENTES:

- Tabaquismo
- Cirugía de Aneurisma de Aorta abdominal infrarrenal complicado (21/07) en este Hospital.

MEDICACION HABITUAL:

- Atenolol
- AAS
- Atorvastatina

Ingresa el 07/08

- Consultó por registro febril y cuadro compatible con bacteriemia, seguido por episodio sincopal constatado por su familia.
- Al examen físico:
- Lúcido, afebril, hemodinámicamente estable.
- Sin signos de fallo de bomba. Bien perfundido.
- Buena entrada de aire bilateral sin ruidos agregados.
- Abdomen blando, depresible, indoloro, Rha+. Herida quirúrgica sin flogosis.

Rx torax



Laboratorio

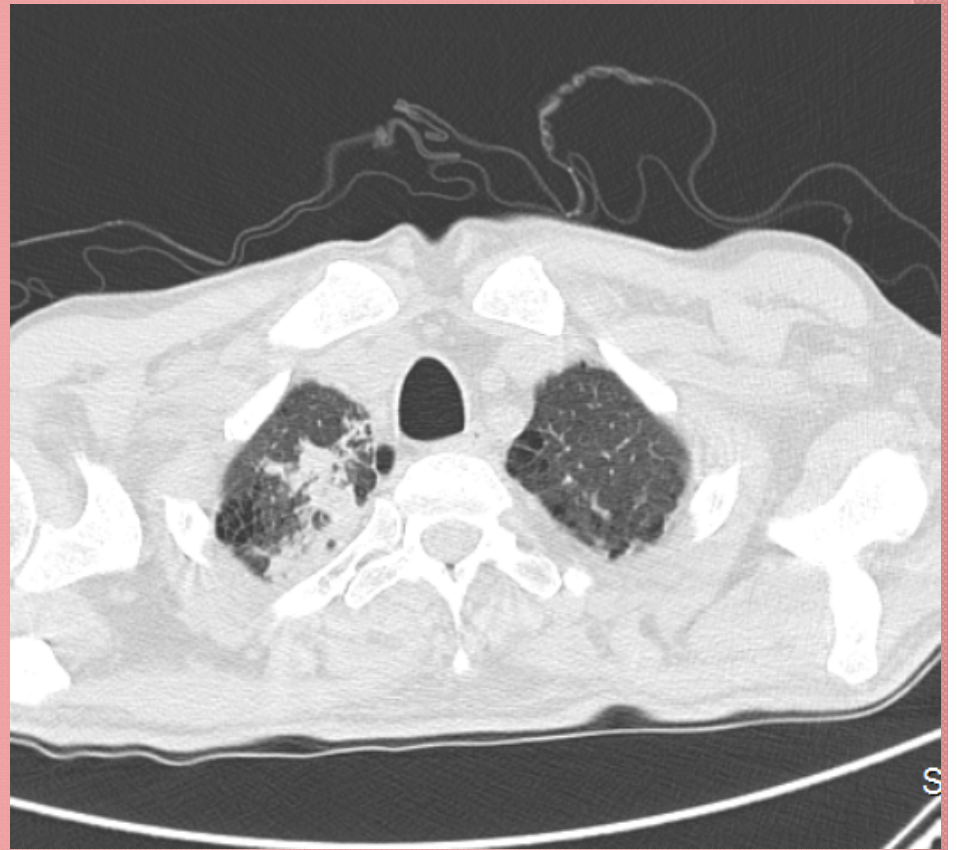
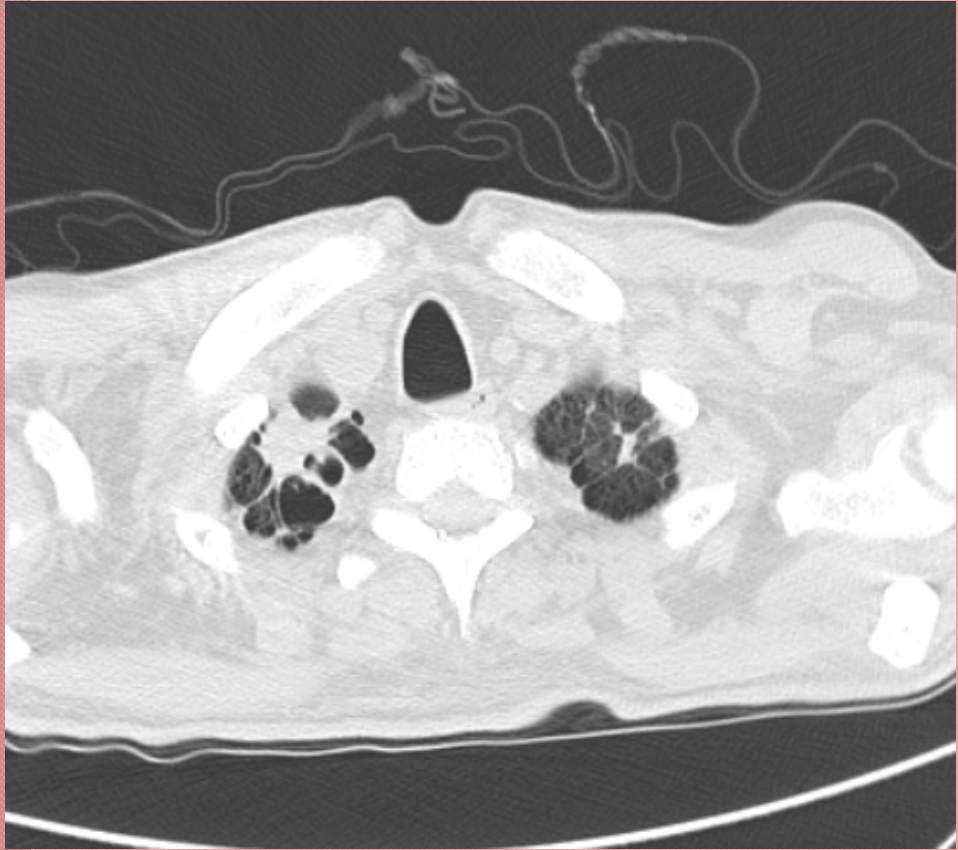
- GB: 9.900
- Hto: 27
- Plaꝓ: 291.000
- Urea: 35
- Creatinina: 0.80
- Na: 134, k: 3.9
- Tp: 64%
- TGO: 23, TGP: 26
- Fal: 69
- Bili T: 1.51, Bili D: 0.48
- Prot T: 6.26
- Albúmina: 2.8
- Sedimento urinario: escasas celulas y piocitos

Conducta

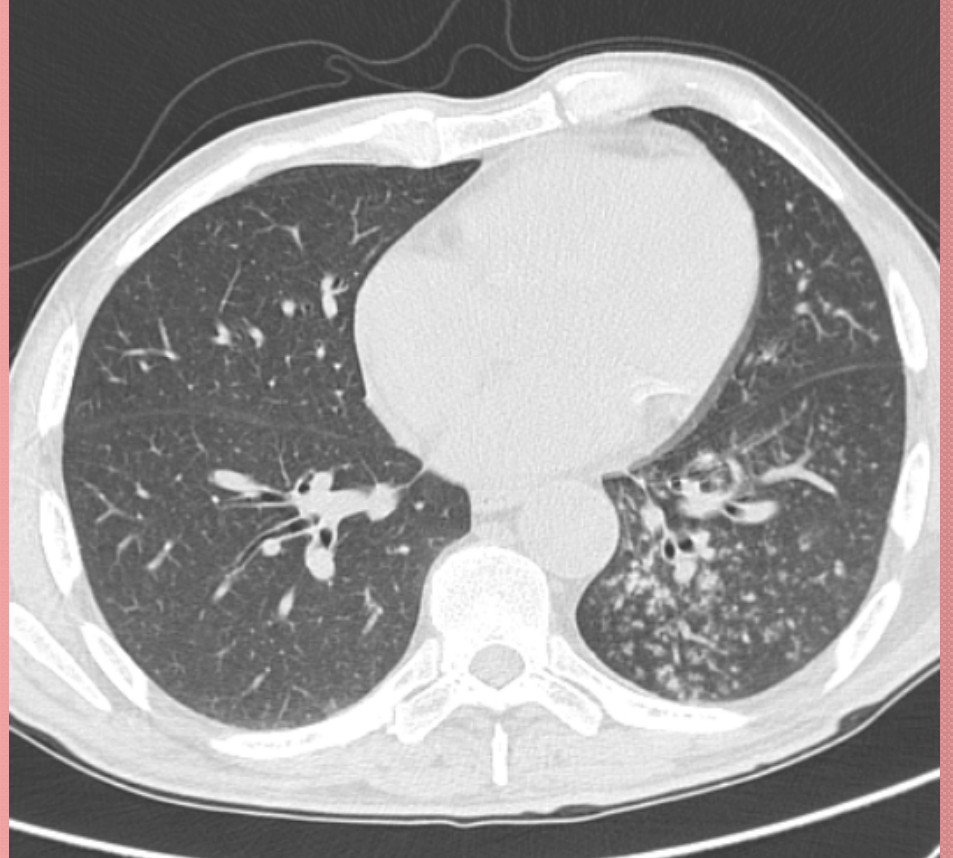
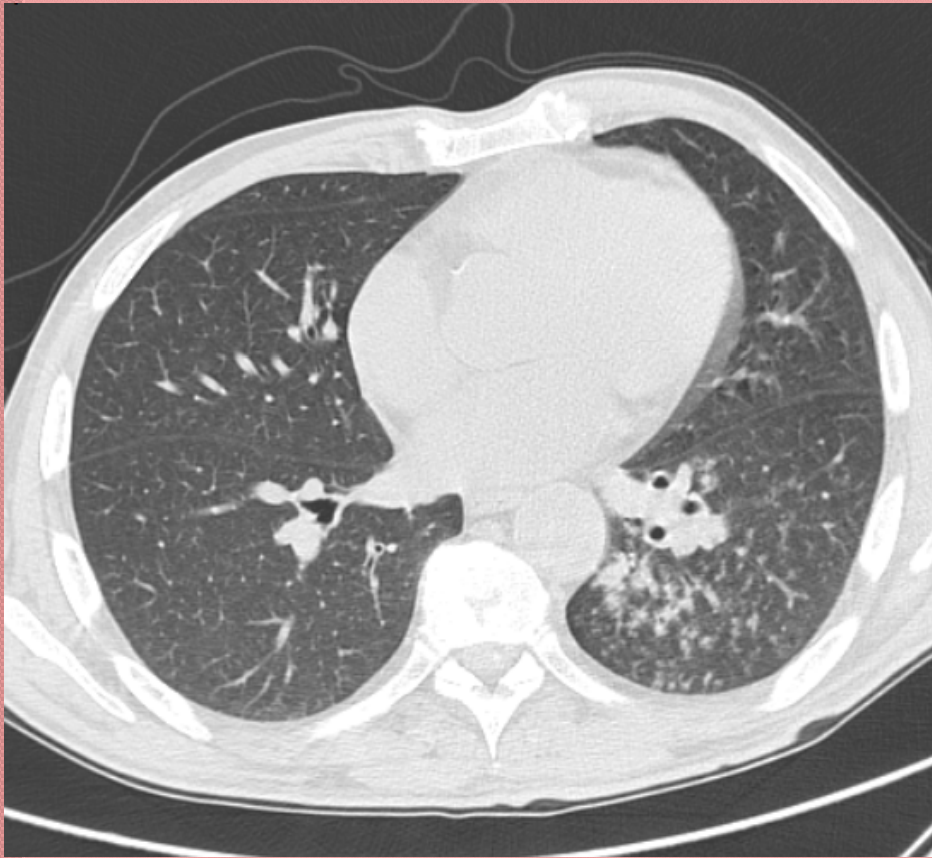
- ⊙ Se interpretó como probable: NIH Vs ITU.
- ⊙ Se realizaron: hemocultivo x2 y urocultivo.
- ⊙ Inicio tratamiento antibiótico empírico con cefepime.

Pasa a sala el 08/08

- ⊙ Paciente afebril, TA: 90/50, fc: 90, fr: 14, saturación 98%
- ⊙ Refiere dolor abdominal con abdomen blando sin peritonismo, lumbalgia e impotencia funcional de miembros inferiores.
- ⊙ Se realiza ecografía de abdomen: donde se constata colección periaórtica.
- ⊙ TAC torax- abdomen- pelvis con cte.











-
- ⊙ Se solicita interconsulta a cirugía cardiovascular.
 - ⊙ Los días 10 y 11/08 presenta fiebre, hipotensión (TA: 80/50, mejoró con expansión SF), fc: 100, caída del Hto de 27 a 24% en 24 hs. Acidosis metabólica.

-
- Se realizan nuevos cultivos.
 - Consulta a infectología: se rota a imipenem y se agrega colistín.
 - Se solicitó evaluación por cirugía general y cardiovascular por sospecha de sepsis oculta, hematoma infectado.
 - Pasa a guardia.
 - Hto: 22%, GB: 7.900, plaq: 144.00, creatinina: 1.48, urea: 42, HCO3: 15

-
- Evaluado por cirugía general: se repitió tac abdomen donde se constata colección de densidad hemática, por lo cual reitera solicitud de interconsulta con cirugía cardiovascular.
 - Persiste febril, se agrega vancomicina.
 - Es nuevamente evaluado por infectología que indica continuar el mismo tto ATB por neumonía.

-
- ◎ 2/2 Hemocultivos (del 07/08): *Klebsiella oxytoca* sensible a: amikacina, colistin, imipenem, meropenem, nitrofurantoina.
 - ◎ Urocultivo (del 07/08): negativo
 - ◎ Hemocultivos x2 (del 10/08): negativos

13/08: Evaluado por cirugía cardiovascular:

- Paciente con foco pulmonar y HC: klebsiella oxytoca,
- TAC abdomen: hematoma periaórtico igual al de la TAC prequirúrgica, no se observa fuga aparente de sangre
- Confirmado mediante estudio hemodinámico.
- Clínicamente apoya este resultado la presencia de ambos pulsos femorales.
- Llama la atención es la distensión abdominal, timpanismo y RHA escasos.
- Sugiere continuar ATB por Neumonía, seguimiento por cirugía general, conducta expectante.

-
- El 15/08 evoluciona con insuficiencia respiratoria aguda: requirió intubación OT, conexión a AVM por 24 hs.
 - Persistía con lumbalgia y subfebril.
 - GB: 14.700, HCO₃: 17.
 - El 18/08: Hipotenso, inestable HD, se solicita evaluación por cirugía general y CV:
 - Cirujano general en presencia de cirujano CV, realiza punción percutánea abdominal, obteniendo material purulento que se envía a cultivo, se deja cateter multipropósito con aspiración.

-
- El 19/08: persiste con fiebre, deterioro del sensorio, oligoanuria (creat: 3.46), aumento del requerimiento de inotrópicos, mala perfusión periférica.
 - Se realiza intubación OT, conexión a AVM
 - GB: 26.500
 - Se interpreta como Shock séptico con DMO.
 - Se solicita conducta quirúrgica a cirugía CV (drenar el foco periaórtico).
 - 19/08: 10hs: Obito.

-
- ◎ Se reciben cultivos de líquido de punción abdominal: *Klebsiella oxytoca* (misma sensibilidad).

Discusión

- ◉ Interpretación diagnóstica
- ◉ Origen del germen aislado?