

The background of the slide is a faded, light-colored photograph of the Hospital Universitario de León. The hospital buildings are modern, multi-story structures with a mix of grey and red tones. In the foreground, there is a green lawn and some trees. The sky is a pale, hazy blue. The text is overlaid on this background.

# **SHOCK SÉPTICO INUSUAL**

**MR3 JULIA PAOLA NÚÑEZ CASCO  
RESIDENTE MEDICINA INTENSIVA**

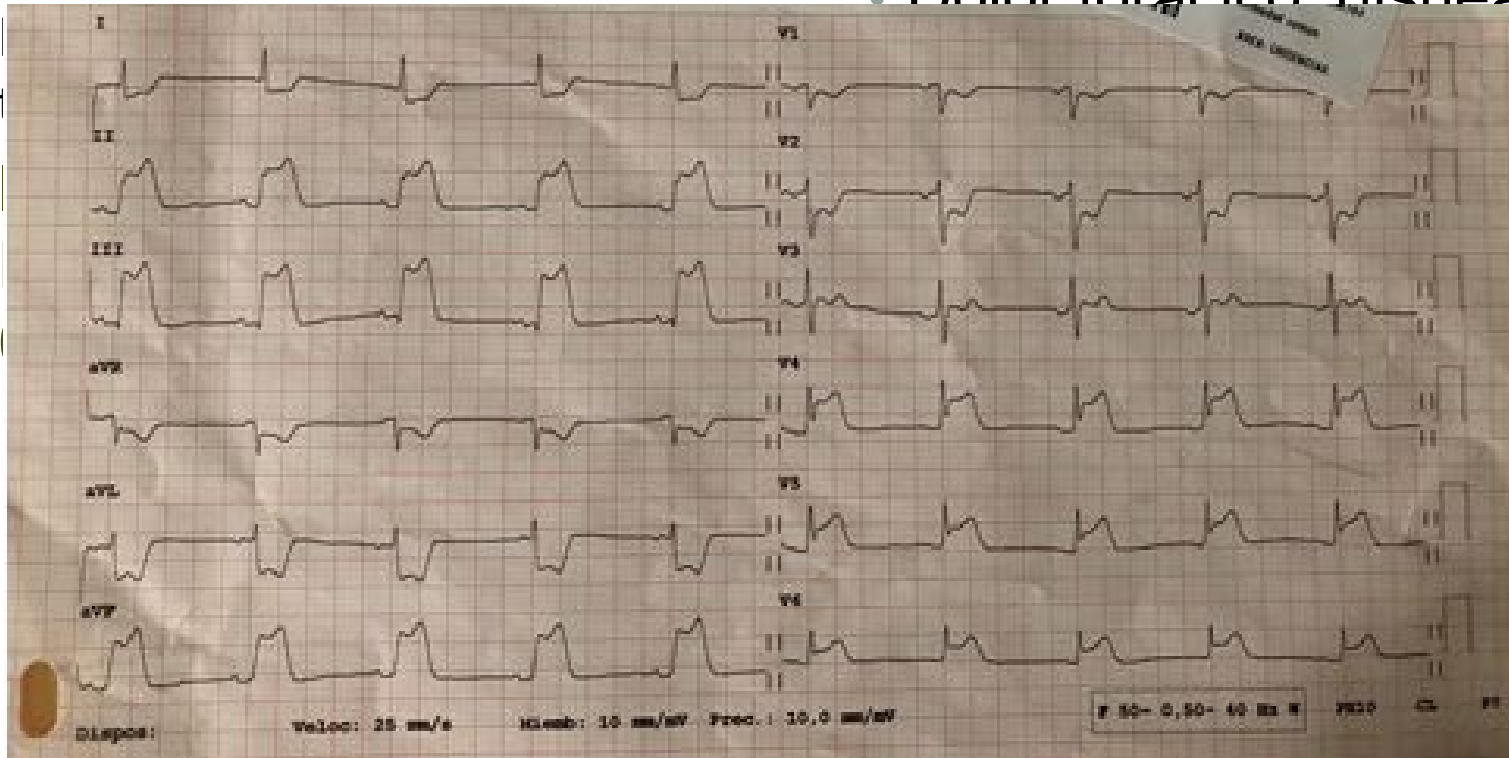
# Hombre, 65<sup>a</sup>

- AP:

- HTA, Fumador activo

- **4/05: Urgencias:**

- Fiebre, dolor abdominal:  
A/S, RX, HC
- Dolor torácico, disnea



directly into the bladder. This type of therapy is known as intravesical treatment.

ja,

## Unidad Coronaria

- IAM: Doble anti agregación
- Hipotensión: NA
- Fiebre + Abd doloroso + PCT 88 + FRA: Meropenem
- AL: **3.1**



- **Taquipnéico, desorientado, HipoTA**

## Unidad de Cuidados Intensivos

- Acidosis metabólica, **AL 5, NA y Dopamina:**
  - IOT y conexión a VM
  - **PCR 40/PCT >100**
  - FRA. Anuria

**Shock séptico secundario a manipulación urológica.**

# Pero que MO?



# FRACASO RENAL AGUDO

- Crea 5,66/Urea 266
- Anuria (100cc/d)
- P: 5,07
- K: 6,2

- **HDFVVC**



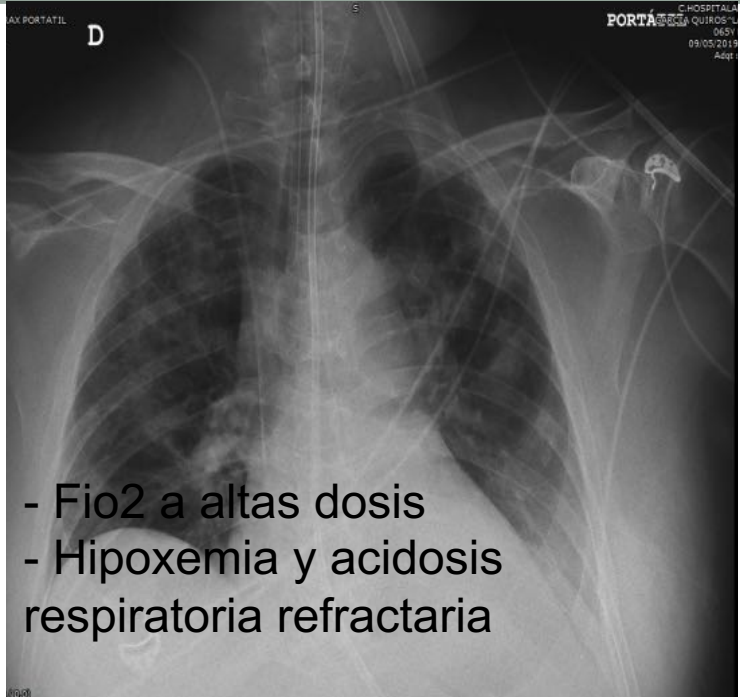
- GOT 242/GPT 178
- GGT 734/FA 269
- BT 10.7 (BD 10,6)
- Coagulopatía

**CAUSAS??**

- Tuberculostáticos?
- Sepsis?

H  
E  
P  
Á  
T  
I  
C  
O  
F  
Á  
T  
I  
C  
O

S  
D  
R  
A



- Fio2 a altas dosis
- Hipoxemia y acidosis respiratoria refractaria

## FALLO HEMODINÁMICO

- IAM
- Hipotensión → NA/Dobutamina
- Livideces periféricas



## Disfunción GI:

- Rectorragia
- Intolerancia NE → Inicio NPT
- Fármacos IV

## Infecciosa:

- PCR 262/PCT >100
- HC, UC, BAS (-)
- PCR BCG
- Colonización por Candida

## Neurológico:

- Sedoanalgesia
- Relajación en PC para adaptación a VM

## Alteración analítica:

- Plaquetas 3000
- Hg 7.2g/dL
- Leucocitosis 20700 (7%FJ)

## • POLITRANSFUSIÓN



**DÍA 5**

Tipo de Muestra **BRONCOASPIRADO**

|                                   |          |
|-----------------------------------|----------|
| <b>MICOBACTERIAS</b>              | -        |
| TINCION DE AURAMINA               | Negativa |
| CULTIVO MEDIO SOLIDO              | -        |
| CULTIVO MEDIO LIQUIDO             | -        |
| PCR M. TUBERCULOSIS COMPLEX DE ML | Positiva |

Tipo de Muestra **ORINA SONDA VESICAL**

|                                   |          |
|-----------------------------------|----------|
| <b>MICOBACTERIAS</b>              | -        |
| TINCION DE AURAMINA               | Negativa |
| CULTIVO MEDIO SOLIDO              | -        |
| CULTIVO MEDIO LIQUIDO             | -        |
| PCR M. TUBERCULOSIS COMPLEX DE ML | Positiva |

### **CONFIRMACION MICROBIOLÓGICA**

- **SUSPENDER ATB: MERO/LINE**
- **CORTICOIDES A 1mg/kg**
- **INICIAMOS ANIDULAFUNGINA**
- **MANTENEMOS TERAPIA ANTITUBERCULOSA**

NA y DBT en descenso  
SvO<sub>2</sub> 75%

Fallo hepático  
agudo

Marcadores  
biológicos en  
descenso

Cambio de ATB

- Levofloxacino
- Amikacina

Descenso de  
sedación, retiro  
de relajante

Destete de VM

**DÍA**  
**10-25**

Reintroducimos ADIRO



# Shock séptico

- Alteraciones circulatorias y del metabolismo celular lo suficientemente graves para aumentar la mortalidad.

Empleo de vasopresores para TAM  
>65mmHg

Lactato >2 mmol/l (18 mg/dl) a pesar de  
reanimación adecuada con sueroterapia

# SEPSIS POR INSTILACIÓN DE BCG

- Forma atenuada de **Mycobacterium bovis**, tras RTU
- Efectos adversos infrecuentes (menos de 5%):
  - Cistitis (91%) y hematuria (1%)
  - Fiebre, rash, artritis y **diseminación del BCG** en un 0,4%

•

**Sepsis: Tratamiento por 6 meses, asociando corticoides inicialmente para mejorar el componente de hipersensibilidad**

# 32 DÍAS DE INGRESO:

Anuria.  
Sesiones de  
HD  
intermitente

BT 3,8. GOT  
162/GPT 150

Plaquetas  
150000, Hg  
8,3, Leucos  
4800

Tolerancia  
NE

Consciente,  
abre ojos,  
PEC  
RHB

Traqueostomia  
percutanea

• **Gracias por su  
atención**

