

TEP Asociado a prótesis infectada con falla multiorgánica.



TEP Associated to infected prothesis with multiorgan failure.

MD María José Cuadrado.¹, MD Juan Luzuriaga.² & MD Karla Garcés.³

Recibido: 16-10-2018 / Revisado: 20-11-2018 / Aceptado: 05-12-2018/ Publicado: 05-01-2019

Abstract.

DOI: <https://doi.org/10.33262/cienciadigital.v3i1.245>

We present a 66-year-old female patient, without PPP, who is hospitalized for a fracture in diaphysis of femur, remains bedridden for several days without knowing if it receives prophylaxis thromboembolic, undergoes surgical treatment without complications, and performs a Deep vein thrombosis, which is complicated by a PE and surgical site infection, enters intensive care, resulting in sepsis and multiorgan failure, after being subjected to Pulmonary arteriography, receiving thromboembolic prophylaxis, and antibiotic therapy, recovering leaving without sequels.

Describe a clinical case that begins as a traumatological condition and is complicated by thrombosis and infection.

Know the importance of thromboembolic prophylaxis.

Keywords: TEP, DVT, sepsis, fracture

Resumen.

Presentamos a una paciente femenina de 66 años, sin APP, que es hospitalizada por una fractura en diáfisis de fémur, permanece encamada durante varios días sin conocerse si recibe profilaxis tromboembólica, es sometida a tratamiento quirúrgico sin complicaciones, y realiza una trombosis venosa profunda, que se complica con un TEP e infección de sitio quirúrgico, ingresa a cuidados intensivos, resultando en sepsis y falla multiorgánica, luego de ser sometida a arteriografía pulmonar, recibir profilaxis tromboembólica, y antibioticoterapia, se recupera egresando sin secuelas.

Describir un caso clínico que inicia como una afección traumatológica y se complica con trombosis e infección.

¹ Clínica Kennedy, Guayaquil, Ecuador, majitop_15@hotmail.com

² Clínica Guayaquil, Guayaquil, Ecuador, jaluzu@hotmail.com

³ Clínica Guayaquil, Guayaquil, Ecuador, karlagarcesmd@hotmail.com

Conocer la importancia de la profilaxis tromboembólica.

Palabras claves: TEP, TVP, sepsis, fractura.

Introducción.

Caso Clínico

Se trata de paciente femenina, afrodescendiente, de 66 años de edad, que acude a casa de salud privada, derivada de Hospital público (15/09/2018), con IMC 37, sin APP y APF conocidos, con cuadro clínico que inicia hace 16 días por traumatismo directo, que provoca fractura de diáfisis de fémur izquierdo, hace 6 días es sometida a osteosíntesis con placa biológica, y luego de 24 horas de postoperatorio presenta dificultad respiratoria.

Gráfico 1 Fractura de diáfisis de fémur izquierdo.



Elaborado por: Grupo de investigación

Paciente de UCI, con encamamiento de 10 días previos a cirugía, se desconoce si recibió profilaxis tromboembólica, inestable hemodinámicamente, con impresión diagnóstica de TEP y recibiendo antibioticoterapia con Piperacilina + tazobactam y Vancomicina, por choque séptico de sitio quirúrgico, desarrolla fallo multiorgánico, ha recibido primera hemodiálisis por requerimiento dialítico urgente.

En el laboratorio encontramos: LEUCOCITOS 45.09, NEU 94.9%, HCTO 28.7, PLAQUETAS 50000, UREA 171.8, CREATININA 6.12, TGO 771, TGP 928. Ecocardiograma que no halla signos sugestivos de TEP. Eco doppler venoso: trombosis mayor al 90% de la luz de vena poplítea miembro inferior izquierdo.

Se recibe 15/09/2018 con diagnóstico de: -Fx diafisaria distal de femur izquierdo + osteosíntesis con colocación de placa metálica. -Obesidad grado II + descompensación nutricional. -

Trombosis de vena poplítea izquierda. -TEP. -Shock séptico. -Falla renal aguda Akin III.

Paciente se encuentra con soporte vasopresor con norepinefrina, entubada y con soporte ventilatorio con presión positiva. Al examen físico, piel: palidez marcada, tórax: Cs Ps hipoventilados, crepitantes bilaterales, extremidad inferior izquierda: presencia de inmovilización, dedos de manos y pies: piel pálida y fría.

Ingresa a UCI 16/09/2018, se realiza TAC DE TORA: Derrames pleurales postero basales bilaterales con atelectasias segmentarias y cardiomegalia.

Gráfico 2 TAC de tórax.



Elaborado por: Grupo de investigación

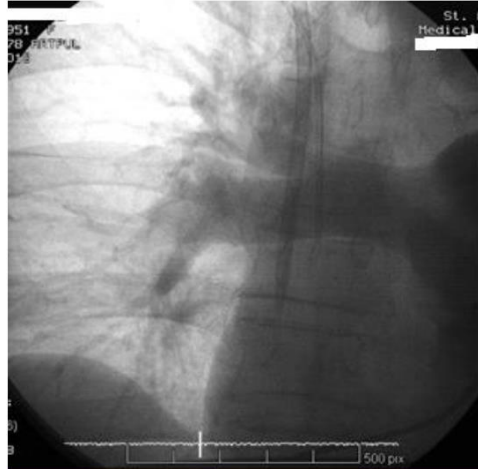
Gráfico 3 TAC de tórax.



Elaborado por: Grupo de investigación

Se realiza ARTERIOGRAFIA PULMONAR que revela: trombosis de arteria pulmonar derecha y ramas superior e inferior, e hipertensión pulmonar leve.

Gráfico 4 Arteriografía pulmonar.



Elaborado por: Grupo de investigación

Gráfico N.5 Arteriografía pulmonar.



Elaborado por: Grupo de investigación.

Gráfico 6 Arteriografía pulmonar.



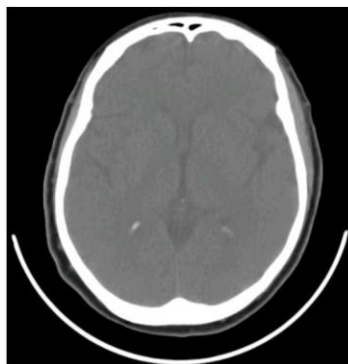
Elaborado por: Grupo de investigación

En lo infeccioso paciente afebril, inicia esquema antibiótico con Meropenem. En la analítica: LEUCOCITOS 45.96, NEU 95%, PLAQUETAS 43.000, PCR 161.8. Se realiza BIOPSIA DE MEDULA OSEA: hiper celular reactiva. Recibe profilaxis tromboembólica con ASA, clopidogrel, además ribaroxaban.

19/09/2018 Paciente con isquemia de 4to y 5to dedos de miembro inferior izquierdo, y alteración de llenado capilar de 2do y 3er dedos, valorada por Traumatología, que adopta conducta expectante. Laboratorios: LEU 91.6, HB 10, HTO 28.2, PLAQ 175. UREA 125, CREATININA 4, con indicación de hemodiálisis trisemanal.

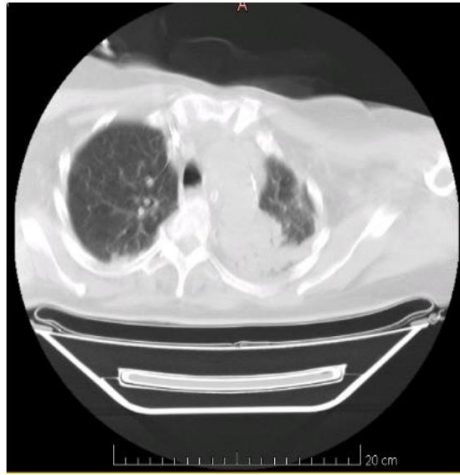
Se realiza traqueotomía 23/09/2018. Se retira sedoanalgesia, paciente sin respuesta motora, con automatismo respiratorio. TAC DE CEREBRO: normal. TAC DE TORAX: liquido en ambos espacios pleurales con colapsos pulmonares, vidrio esmerilado, atelectasia, derrames pleurales mínimos. Laboratorio: LEU 23.3, PLAQ 84, UREA 297, CREATININA 6.2.

Gráfico 7 Tomografía computarizada de cabeza



Elaborado por: Grupo de investigación

Gráfico 8 Fractura de diáfisis de fémur izquierdo.



Elaborado por: Grupo de investigación

24/09/2018 Se retira vasopresores e inotrópicos. TAS 110-130. Se discontinúa ASA y clopidogrel por sangrado mucosas, con VEDA: coágulos en mucosa estómago, se mantiene Rivaroxaban.

Reporte Hemocultivo negativo.

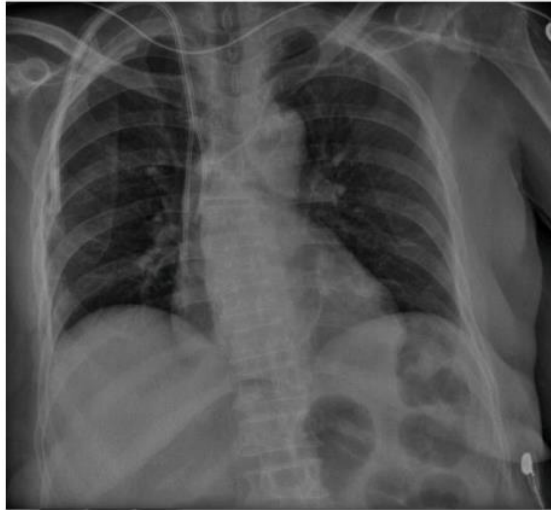
27/09/2018 Se aísla ACINETOBACTER BAUMANNII, multiresistente, en secreción bronquial, sensible a Colistin, que se agrega a antibioticoterapia de Meropenem.

Inicia soporte antihipertensivo (atenolol), por hipertensión arterial 02/10/2018. Inicia además Tigeciclina.

Se retira traqueostomo 08/10/2018. Laboratorios 12/10/2018: LEU 26.38, HB 10.4, HTO 32,

PLAQ 70, PCR 8.2, UREA 75, CREATININA 1.15. Se retira antihipertensivo, y antibioticoterapia parenteral, se deja fosfomicina vía oral, inicia dieta enteral.

Gráfico 9 Radiografía del tórax.



Elaborado por: Grupo de investigación

16/10/2018 UREA 35, CREATININA 0.7, se retira catéter de hemodiálisis, y gastrostomía.

19/10/2018 Traumatología realiza amputación parcial 4to y 5to dedos pie izquierdo.

22/10/2018 LEU 12.82, HB 9.10, HTO 29, PLAQ 65, PCR2.9, UREA 23, CREATININA 0.7. Alta hospitalaria, egresa con anticoagulación por vía oral.

Conclusiones.

- La enfermedad tromboembólica es una patología que causa gran morbilidad, e incluso mortalidad en etapa aguda, lo cual puede minar un excelente resultado quirúrgico. El tromboembolismo venoso es la tercera causa de muerte en todo el mundo, la incidencia anual de TEP en la población general se ha estimado entre 70 y 180 casos año cada 100.000 habitantes, y siendo también la causa del 5 al 10% de las muertes intrahospitalarias.
- Las cirugías ortopédicas, frecuentemente involucran la colocación de un cuerpo extraño, que puede facilitar la infección por contaminación directa del dispositivo, o diseminación hematológica de microorganismos.

Recomendaciones

- Al ingreso a la sala de hospitalización todo paciente debería ser categorizado determinando los factores de riesgo y según éstos iniciar la tromboprolifaxis correspondiente, asimismo, el diagnóstico precoz del tromboembolismo venoso es importante para salvar una vida, apoyándose en la clínica y métodos de laboratorio e imágenes, para poderlo tratar.
- Para prevenir infecciones de material de osteosíntesis, se recomienda la administración de profilaxis antibiótica 30 minutos antes de la incisión quirúrgica.

Referencias bibliográficas.

Cardiología, F. A. (25 de 11 de 2018). Federacion Argentina de Cardiologia. Obtenido de www.fac.org.ar

Cenetec. (2010). Cenetec. Obtenido de: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/437_GPC_Enf_tromboembolica_venosa/GER_Enfermedad_tromboembolica_venosa.pdf

Cenetec. (2010). Enfermedad tromboembolica venosa. Obtenido de: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/437_GPC_Enf_tromboembolica_venosa/GER_Enfermedad_tromboembolica_venosa.pdf



Para citar el artículo indexado.

Cuadrado M., Luzuriaga J & Garcés K. (2019). TEP Asociado a prótesis infectada con falla multiorgánica. *Revista electrónica Ciencia Digital* 3(1), 26-34. Recuperado desde:
<http://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/CienciaDigital/article/view/245/551>



El artículo que se publica es de exclusiva responsabilidad de los autores y no necesariamente reflejan el pensamiento de la **Revista Ciencia Digital**.

El artículo queda en propiedad de la revista y, por tanto, su publicación parcial y/o total en otro medio tiene que ser autorizado por el director de la **Revista Ciencia Digital**.

