

¿KAWASHOCKY, SHOCK TÓXICO O SÓLO SHOCK SÉPTICO?

B. De Pazos, C. Lillo, S. Mesa, P. Rojo, L. Beas, M. Portillo. H.Universitario 12 de Octubre, Madrid.

INTRODUCCIÓN: El shock es una urgencia en la que es prioritario estabilizar al paciente, pero también identificar la causa para el correcto tratamiento. Esto al inicio no siempre es fácil.

CASO: ♂ 2 años sano, vacunado

- Yeso pelviédico
- Diarrea días previos

Fiebre 5 días + Malestar general + Petequias

158 lpm, SatO2 97% reservorio , TA 80/50

- Obnubilado, mal perfundido
- Descamación genital y cervical
- Úlcera sacra exudativa

-**RFA:** PCR 21,60 mg/dL, PCT 89,76 ng/ml,

- **HG:** 18.100 leucocitos (8.800N), 30.000

plaquetas, Hb 9.9 g/dL

-Radiografía y frotis normales

EVOLUCIÓN

- Ingreso en UCIP. Cefotaxima + clindamicina
- Descamación al 6º día en planta
- S.aureus herida cuero cabelludo.

SITGES 19-21 de abril 2018

KAWASHOCKY

- 1.- Fiebre >5 días
- 2.- 4 de los siguientes:
 - Adenopatía >1,5cm
 - Mucosa orofaríngea/labios
 - Conjuntivitis bilateral NO exudativa
 - Afectación distal
 - Exantema polimorfo con mayor afectación de tronco

- 3.- Hipotensión, signos de hipoperfusión, persistencia de clínica >2 días con tratamiento

SHOCK TÓXICO S.AUREUS

- 1.- Fiebre
- 2.- Eritrodermia difusa
- 3.- Descamación tras 1-2 semanas
- 4.- Hipotensión
- 5.- Afectación multiorgánica
 - GI: vómitos, diarrea
 - Muscular: mialgias, ↑CK
 - Hiperemia faríngea
 - Renal: ↑urea, creatinina
 - Hepático: ↑GOT/GPT/bilirrubina
 - Hematológico: <100.000 plaq.
 - SNC: alteración consciencia

- 6.- Cultivos de sangre, LCR, faríngeo deben ser estériles
- 7.- Excluir otras causas

CONCLUSIÓN: en el diagnóstico diferencial de shock, hay que valorar causas atípicas y considerar su tratamiento.