

XV

CONGRÉS DE LA
SOCIETAT CATALANAD'ANESTESIOLOGIA,
REANIMACIÓ I TERAPÈUTICA DEL DOLOR
XXI Jornada d'Anestesiologia en Infermeria

4 i 5 DE NOVEMBRE DE 2021
Congrés online



Medicina perioperatòria,
futur de l'anestesiologia



PURPURA RETIFORME SECUNDARIA A COAGULACION INTRAVASCULAR DISEMINADA EN PACIENTE SEPTICO

Daniela Oviedo; Isabel Ramos; Adela Benítez-Cano; Aina Serrallonga; Adriana Vilches;
Ramón Adalia

Hospital del Mar, Servicio de Anestesiología y Reanimación

INTRODUCCIÓN

La coagulación intravascular diseminada (CID) es un proceso patológico resultado de la activación y estimulación excesiva de la coagulación que ocasiona microangiopatía trombótica y fibrinólisis, con causas diversas como la sepsis. A nivel cutáneo se manifiesta como petequias o púrpura y puede derivar en necrosis cutánea.

CASO CLÍNICO

Varón de 54 años intervenido de urgencias de hemicolectomía derecha por neoplasia oclusiva de colon. En postoperatorio presenta shock séptico con pancitopenia con plaquetopenia grave. Desarrolla lesiones purpúricas en raíz de extremidades inferiores (EEII) con migración hacia flancos. Se orientan como púrpura retiforme secundaria a CID por sepsis. Se realiza tratamiento de soporte con transfusión de plaquetas. Estas lesiones evolucionan a flictenas serohemorrágicas y placas costrosas, y posteriormente necrosis de tejido subcutáneo precisando desbridamiento quirúrgico. Se constata fascitis necrotizante realizándose fasciotomías. Los cultivos del tejido y los hemocultivos aíslan *Candida albicans* y parapsilosis, añadiéndose tratamiento dirigido con fluconazol.

La evolución del paciente es favorable. Las heridas de EEII no presentan nuevos signos de infección y se plantea injertos cutáneos.

CONCLUSIONES

El diagnóstico de CID se basa preferentemente en el cuadro clínico complementado con las pruebas de laboratorio.

La púrpura retiforme es una manifestación poco frecuente en el paciente séptico, siendo primordial el diagnóstico diferencial con otras entidades como la púrpura fulminante y las microangiopatías trombóticas como la púrpura trombocitopénica trombótica y el síndrome urémico-hemolítico.

La identificación y el tratamiento de la enfermedad subyacente es el pilar del tratamiento de la CID, en este caso la sepsis, y es posible que se requiera un tratamiento más específico según cada caso.