



669 - BROTE DE FASCITIS NECROTIZANTE/MIOSITIS POR *STREPTOCOCCUS PYOGENES* GRUPO A EN EL HOSPITAL DE ELDA: SERIE DE 4 CASOS

María Soledad Hernández Garrido, Sara Maestre Verdú, Nuria Ramírez Perea, José Lorca Barchín, Inmaculada Valldecabres Pérez, Isabel García Soriano, Mónica Romero Nieto y María de los Reyes Pascual Pérez

Hospital General Universitario de Elda, Elda, España.

Resumen

Objetivos: Describir 4 casos de infección necrotizante de piel y partes blandas por *Streptococcus pyogenes* grupo A diagnosticados en nuestro centro durante abril y mayo del 2023, con el fin de remarcar la gravedad de esta afección, así como la importancia del diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de serie de casos clínicos. Se ha revisado la historia clínica de 4 pacientes que ingresaron en el Hospital General de Elda con diagnóstico confirmado de fascitis necrotizante y piomiositis por *Streptococcus pyogenes* grupo A en abril y mayo del año 2023. Se ha realizado un análisis descriptivo de las variables descritas con el programa de estadística SPSS (IBM SPSS, Chicago, IL, EE. UU.). Se ha calculado como medida de tendencia central y dispersión la mediana y rango intercuartílico. Para la realización de este proyecto de investigación se han seguido las normas de buena práctica clínica y la ley de protección de datos cumpliendo con el artículo 7 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.

Resultados: De un total de 4 casos de infección de piel y partes blandas por *S. pyogenes* grupo A, con una mediana de 51 años (RIQ 43,5-66,75), 3 pacientes son varones (75%) y 1 paciente fue mujer (25%). La localización más frecuente fue en extremidades, 3 pacientes (75%). El mecanismo de contagio fue desconocido en 3 de los pacientes (75%). 2 de los pacientes precisaron ingreso en UCI/REA. La mediana de la duración del ingreso hospitalario fue de 18,5 días (RIQ 4,3,22) y solo 1 paciente falleció (25%). Todos los pacientes fueron intervenidos quirúrgicamente con limpieza y desbridamiento y solo uno de ellos precisó amputación (25%). Los cultivos quirúrgicos de los 4 pacientes fueron positivos, con aislamiento de *S. pyogenes*, en hemocultivos únicamente se aisló en 1 de ellos (25%).

Conclusiones: 1. La infección de piel y partes blandas por *Streptococcus pyogenes* grupo A puede llegar a ser una patología grave, con elevada morbilidad y mortalidad. 2. El tiempo desde la aparición de síntomas hasta la atención en Urgencias puede ser un factor de riesgo en la evolución del paciente. 3. La presencia de flictenas y el dolor intenso debe hacernos sospechar de la presencia de fascitis necrotizante. 4. La sospecha clínica en los pacientes que consultan con clínica compatible y por tanto, el diagnóstico precoz son cruciales para un tratamiento antibiótico y quirúrgico precoz y

así mejorar la supervivencia del paciente.

| Casos | 1 | 2 | 3 | 4 | Mediana; RIQ 25-75 |
|-----------------------------------|---------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|-----------------------|
| Edad (años) | 48 | 71 | 54 | 42 | 51; RIQ 43,5-66,75 |
| Sexo | Hombre | Mujer | Hombre | Hombre | |
| Comorbilidades | DLP | DLP, DM2, Ca. Mama | Neurofibromatosis | No | |
| Zona afecta | Psoas ilíaco izquierdo | MSI | MID | MSI | |
| Diagnóstico | Piomiositis | Fascitis necrotizante | Fascitis necrotizante | Fascitis necrotizante | |
| Flictena | No | Sí | Sí | Sí | |
| Intervalo A1 (días) | 7 | 1 | 5 | 1 | 3; RIQ 1- 6,5 |
| M. Contagio | Desconocido | Herida | Desconocido | Desconocido | |
| Intervalo B2 (horas) | 10 | 1 | 24 | 7 | 8,5; RIQ 2,5- 20,5 |
| Cirugía (1ª, final) | Des + Lqx | Des + Lqx | Des + Lqx, Des + Lqx | Des + Lqx, amp | |
| Evolución | <i>Exitus</i> | Alta | Alta | Alta | |
| Dur. Hospitalización (días) | 0,75 | 15 | 22 | 22 | 18,5; RIQ 4,3-22 |
| TAS < 90 mmHg URG | Sí | Sí | No | No | |
| Tª > 38,5 °C URG | Sí | Sí | Sí | No | |
| UCI/REA | Sí | No | Sí | No | |

| Caso | 1 | 2 | 3 | 4 | Mediana; RIQ 25-75 |
|---------------------|-----------------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|---------------------------------|
| Bacteria | <i>S. pyogenes</i> A | <i>S. pyogenes</i> A | <i>S. pyogenes</i> A | <i>S. pyogenes</i> A | |
| Leucocitos (/uL) | 21.800 | 18.500 | 24.700 | 25.400 | 23.250; RIQ 19.325-25.225 |
| Neutrófilos (%) | 97,8 | 91,7 | 95,1 | 95,8 | 95,45; RIQ 92,55-97,3 |
| Linfocitos (%) | 0,7 | 2,1 | 1,6 | 1,7 | 1,65; RIQ 0,93-2 |
| Plaquetas (/uL) | 368.000 | 118.000 | 327.000 | 199.000 | 263.000; RIQ 138.250-357.750 |
| PCR (mg/L) | 286 | 160 | 429 | 279 | 282,5; RIQ 189,75-393,25 |
| PCT (ng/mL) | 66,9 | 3,72 | 5,27 | 8,31 | 6,79; RIQ 4,1-52,25 |
| ATB inicial | Ceftriaxona + levofloxacino | Piperacilina/tazobactam | Amoxicilina/clavulánico | Amoxicilina/clavulánico | |

CAMINO A LA ELIMINACIÓN DE LA HEPATITIS C. EVOLUCIÓN DEL PERFIL DE PACIENTE TRATADO DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 AÑOS

Pere Comas Casanova¹, Àngels García Flores¹, Eva Maria Martínez Bernabé², Júlia González Martínez², Anna García Hinojo¹, Mercé Blázquez Listosella¹, Maria Carmen Agustí Hanacsek¹ y Alberto de Luis Sánchez³

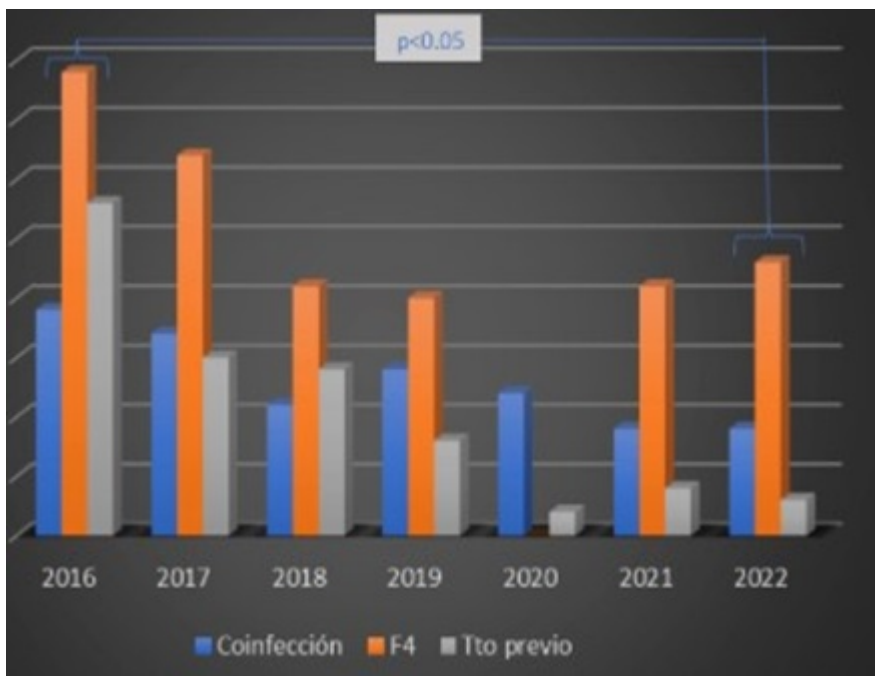
¹Hospital de Blanes/Corporació de Salut Maresme-La Selva, Blanes, España. ²Corporació de Salut Maresme-La Selva, Blanes, España. ³Corporació de Salut Maresme-La Selva, Calella, España.

Objetivos: Describir la evolución anual de la casuística de los pacientes con hepatitis C tratados en los últimos 7 años analizando el grado de fibrosis, la coinfección con VIH, el tratamiento previo y la efectividad del tratamiento.

Métodos: Análisis estadístico descriptivo retrospectivo de los datos del registro de farmacia de los pacientes con hepatitis C tratados con AAD desde enero de 2016 hasta diciembre de 2022. Comparación de variables categóricas mediante la prueba de chi cuadrado.

Resultados: Se han tratado un total de 590 pacientes, con edad media de 56 a (rango 18-88a), 57% varones y 43% mujeres. El pico de pacientes tratados anualmente se alcanzó en 2017 (160 casos) y ha ido decreciendo hasta 35 casos en 2022 (fig. 1). El porcentaje de pacientes con fibrosis avanzada (F4) fue del 39% en 2016 y ha disminuido en los años siguientes aunque manteniéndose por encima del 20% (23% en 2022). La coinfección ha decrecido desde el 18% hasta el 8% y el tratamiento previo ha pasado del 28% al 3% (fig. 2). Este cambio del perfil del paciente tratado es estadísticamente significativo en relación con las tres variables analizadas entre el primer y el último periodo del estudio. En cuanto a la efectividad del tratamiento (periodo 2016-2021), se ha alcanzado la respuesta viral sostenida en el 96% del total de tratados (RVS-ITT) y en el 99% que completaron el tratamiento y pudieron ser evaluados (RVS-ITTm), de una forma homogénea durante todo el periodo (tabla). En 25 casos no se alcanzó la RVS: 8 fracasos virológicos, 3 *exitus*, 4 interrupciones del tratamiento y 10 perdidos durante el seguimiento.

| | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | Total |
|------------|---------------|---------------|---------------|--------------|--------------|-------------|---------------|
| Tratados | 114 | 160 | 126 | 65 | 43 | 48 | 556 |
| RVS (ITT) | 107/114 (94%) | 156/160 (97%) | 121/126 (96%) | 64/65 (98%) | 40/43 (93%) | 43/48 (90%) | 531/556 (96%) |
| RVS (ITTm) | 107/109 (98%) | 156/159 (98%) | 121/123 (98%) | 64/64 (100%) | 40/40 (100%) | 43/44 (98%) | 531/539 (99%) |



Conclusiones: 1. El número de pacientes tratados anualmente disminuyó drásticamente a partir de 2019 y más lentamente en los últimos años. 2. Más de 1 de cada 5 pacientes que se trata en la actualidad tiene una fibrosis avanzada. 3. La coinfección se ha reducido a la mitad y se sitúa alrededor del 10% de los casos. 4. Actualmente los pacientes con tratamiento previo son excepcionales. 5. La efectividad del tratamiento en vida real es equiparable a la de los ensayos clínicos.