



459 - INFECCIONES INVASIVAS POR *STREPTOCOCCUS PYOGENES*, ¿UNA NUEVA PANDEMIA?

Natalia Martínez García, Simón Voyer Conde, Montserrat Sevillano Gandía, María Rosa Lago Gómez, Yolanda Escobar Navarro, Sara Pérez de Madrid Jiménez, Daniel Tena Gómez y Miguel Torralba González de Suso

Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara, España.

Resumen

Objetivos: Analizar las infecciones invasivas por *S. pyogenes*, perfil microbiológico y tratamientos en nuestra población.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo y analítico incluyendo ingresados por infección invasiva por *S. pyogenes* en nuestro centro entre los meses de octubre-junio de 2022-2023 (periodo 1) y 2018-2019 (periodo 2). Aprobado por el CEIm. Se ha empleado el programa estadístico STATA, los valores se expresan en porcentajes y mediana.

Resultados: Se ha publicado una alerta por la OMS y FDA por el aumento de casos de infección invasiva por *Streptococcus pyogenes*. Se definen por el aislamiento de *S. pyogenes* en un medio en el que no es colonizador. La patogenicidad depende del serotipo M y la presencia de superantígenos. Requieren abordaje multidisciplinar médico-quirúrgico. Comparando los periodos 1-2, se han incluido 25 pacientes (12 vs. 13). Las características basales fueron: 66,7% mujeres, 20% fumadores, 32% HTA, 16% DM, 16% dislipemia, mediana de edad 46,0 y mediana de edad de muerte 72,0. Un 60% no tenían otra comorbilidad y solo 16% recibían tratamiento inmunosupresor. En un 24% se recogió contacto previo con niños y en un 48% se identificó una puerta de entrada (destacando 3 contagios tras procedimientos terapéutico-quirúrgicos). Como apoyo diagnóstico se empleó un test rápido antigénico (positivo en 5/6 casos). Entre los hallazgos analíticos destaca la elevación media de CPK (774,07 $\mu\text{g/l}$), PCR (250,59 mg/l), procalcitonina (23,72 ng/ml) y láctico (3,06 mmol/l). El foco más frecuente fue infección de piel y partes blandas (18 casos, destacando una asociación entre la presencia de fascitis de necrotizantes y el periodo 1 (OR 2,00, $p = 0,0093$). Seguido de neumonías necrotizantes (4 casos, destacando 3 en el periodo 1), peritonitis secundaria y bacteriemia. El número de casos en ambos periodos fue similar, aunque las formas más graves se han observado en el periodo 1 (7 casos). 4 de los 7 fallecidos de la serie lo hicieron directamente por la infección (75% en el periodo 1). 8 de las 9 muestras analizadas para serotipo y toxina fueron del periodo 1; destacando la presencia de M12 en un 50% (fig.). En el análisis de toxinas destaca la presencia de SpeC (8 muestras), seguido por SpeA, SpeG, SSA (3 muestras). El 100% de las neumonías se produjeron como sobreinfección-coinfección viral (gripe A/B y SARS-CoV-2). La pauta antibiótica fue heterogénea con 19 regímenes diferentes. Estar en el periodo 1 multiplica por 7,43 la probabilidad de resistencia a macrólidos ($p = 0,0001$), mientras que el 100% de las muestras fueron sensibles a clindamicina.

Periodo 1 (2022 - 2023)	
5 fascitis necrotizantes	2 serotipo M12 2 serotipo M1 1 no analizado
4 IPPB complicadas	2 serotipo M28 2 no analizado
3 neumonías	2 serotipo M12 1 no analizado
Periodo 2 (2018 - 2019)	
1 bacteriemia	1 serotipo M4

Conclusiones: Hemos observado una tendencia al aumento de las infecciones invasivas graves por *S. pyogenes* y por consiguiente también de la mortalidad en sujetos jóvenes con escasa-nula comorbilidad, destacando la fascitis necrotizante y la neumonía. En el estudio microbiológico destaca la presencia de serotipo M12 y de toxina SpeC en el periodo 1. Se ha observado un aumento de la resistencia frente a macrólidos, no así para clindamicina por lo que debería considerarse su uso en el tratamiento.