



1852 - MANEJO CLÍNICO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS POR INFECCIÓN POR *STREPTOCOCCUS PYOGENES*; MORTALIDAD Y EVOLUCIÓN EPIDEMIOLÓGICA. REVISIÓN DE CASOS ENTRE 2019 Y 2023 EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL"

Andrea Catalán Redón, Begoña Miquel Veyrat, Gloria Gijón Román, Verónica Boschín Navarro, Miriam Ripoll Martínez, Laura Abenza Barbera, Lara Beltrán Segura y Francesc Puchades Gimeno

Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia, España.

Resumen

Objetivos: El *Streptococcus pyogenes* puede causar un amplio abanico de infecciones graves que precisarán de ingreso hospitalario, como la infección invasiva o el síndrome de shock tóxico (SST). El tratamiento consiste en el desbridamiento quirúrgico y la adecuada terapia antibiótica, asociando tratamiento antitoxina con clindamicina o inmunoglobulinas en caso de SST. Presenta una elevada mortalidad (25-48%), que aumenta en el caso del SST (30-80%) y en estudios recientes, se ha observado un preocupante aumento de la incidencia.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, realizado a partir de los datos recogidos de la historia clínica de un total de 55 pacientes que precisaron ingreso por infección por *Streptococcus pyogenes* en el período comprendido entre octubre de 2019 y mayo de 2023, en un hospital de tercer nivel. Se excluyeron del estudio los pacientes con amigdalitis aguda sin complicación. Se analizaron las características demográficas y clínicas mediante estadística descriptiva, utilizando la herramienta SPSS.

Resultados: Respecto al tratamiento, la mitad de los pacientes recibió terapia antibiótica combinada (48,1%). Como primer tratamiento, se les administró un derivado de la penicilina (50,9%) y en segundo lugar una cefalosporina (34,5%). Se empleó clindamicina en el 27% de los pacientes, pero nunca en monoterapia. De los que presentaron criterios de SST estreptocócico (10 pacientes) solo la mitad recibió tratamiento neutralizador de toxina con clindamicina (4) o inmunoglobulinas (1). Además, el 43,6% de los pacientes precisó manejo quirúrgico, tratándose en la mitad de los casos por infección de piel y partes blandas (54,16%), seguido del foco otorrinolaringológico (29,16%) y el osteoarticular (12,5%). Del total de pacientes, el 21,8% precisó ingreso en UCI (12) y el 18,2% cumplió criterios de SST, de los cuales el 80% ingresó en UCI. El porcentaje de mortalidad global fue del 7,3% (4) y el de la UCI del 16,66%, presentando todos los pacientes que fallecieron criterios de SST estreptocócico. De los 55 ingresos, 22 se produjeron durante los primeros seis meses de 2023 y 24, durante el año 2022. En cambio, solo hubo 3 ingresos por año en 2019, 2020 y 2021. También se observó un aumento de la incidencia de los ingresos en UCI con 1 y 3 ingresos en 2020 y 2022 frente a 8 en 2023 (6 meses).

Conclusiones: En conclusión, los pacientes fueron adecuadamente tratados empleando una combinación de antibióticos en la mayoría de los casos, cuya indicación queda justificada por la gravedad de la infección. En cambio, solo la mitad de los pacientes con SST recibió tratamiento con clindamicina o inmunoglobulinas. La tasa de mortalidad en nuestro centro fue inferior a la descrita en la literatura, probablemente debido a que se incluyeron pacientes con infección de piel y partes blandas no necrotizante. En cambio, la tasa de mortalidad por SST sí que se correlacionaba con los datos publicados previamente. Finalmente, se observó una tendencia ascendente de los ingresos tanto en sala de hospitalización como de UCI, por lo que consideramos que habría de realizarse una especial atención de la profilaxis y de la prevención de dicha infección.