



1562 - UTILIZACIÓN DE INMUNOGLOBULINA HUMANA EN SÍNDROME DE SHOCK TÓXICO ESTREPTOCÓCICO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Beatriz Dendariena Borque¹, Maialen Iturbe Heras¹, Germán Daroca Bengoa¹, Virginia Alonso Sanz¹, Claudia Leralta González¹, Andrea Drozd Vergara², Miguel Rey Barreiros¹ y Rebeca Apiñaniz Apiñaniz¹

¹Hospital San Pedro, Logroño, España. ²Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete, España.

Resumen

Objetivos: El síndrome de *shock* tóxico estreptocócico es una enfermedad con una baja incidencia anual estimada (1/300.000-1/1.000.000) y con una alta tasa de mortalidad (30-80%), donde la inmunoglobulina humana intravenosa (IGIV) se utiliza como terapia coadyuvante de las medidas de soporte y antibioticoterapia. El objetivo del presente estudio es analizar la utilización de IGIV para la indicación mencionada ante la creciente incidencia de la enfermedad.

Métodos: Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo donde se incluyeron todos los pacientes que recibieron IGIV como tratamiento del síndrome de *shock* tóxico desde el 1 de enero de 2023 hasta el 15 de abril de 2023 en un hospital terciario que da respuesta a una población de 300.000 personas. Se recogieron las siguientes variables de la historia clínica: sexo, edad, días de ingreso en la unidad de medicina intensiva, diagnóstico, origen de la muestra positiva, agente etiológico, sensibilidad, tratamiento recibido, patología de base, evolución.

Resultados: Se diagnosticaron 8 pacientes de los cuales 6 eran varones (75%) y cuya mediana de edad era de 57 años (42-70). Todos los pacientes fueron ingresados en la unidad de cuidados intensivos donde permanecieron una mediana de 9 días (5 - 20). El diagnóstico de *shock* tóxico vino asociado a otros como: neumonía estreptocócica (3 pacientes), fascitis necrotizante (1 paciente), celulitis y artritis séptica (1 paciente) y miocarditis purulenta (1 paciente). El agente etiológico fue *Streptococcus pyogenes* grupo A en 7 pacientes (87,5%) y *Streptococcus constellatus* en el paciente restante. Fueron diagnosticados por aislamiento en muestras de: sangre (2 pacientes), broncoaspirado (1 paciente), aspirado traqueal (1 paciente), líquido pleural (1 paciente), exudado de herida quirúrgica (1 paciente), frotis de herida (1 paciente), esputo (1 paciente) y líquido pericárdico (1 paciente). Todos los microorganismos aislados eran cepas salvajes. Todos los pacientes fueron tratados con antibioticoterapia basada en penicilina G 24 MU en perfusión continua asociada a antitoxina (clindamicina o linezolid) e IGIV a dosis de 2 g/kg sin objetivarse reacciones de hipersensibilidad inmediatas. Esta dosis de IGIV se administró como dosis única en 7 pacientes (87,5%) y como dosis fraccionada en 1 dosis de 1 g/kg y 2 dosis más de 0,5 g/kg en los días posteriores en el paciente restante, debido a restricción de volumen por fracaso renal. Respecto a su situación previa, 6 pacientes (75%) no sufrían ninguna patología de base relevante, un paciente padecía enfermedad renal crónica de grado 3 y otro paciente VIH. Dos de los pacientes sufrieron además una coinfección por el virus de la influenza tipo B de forma concomitante a la infección estudiada. Solamente una paciente falleció durante el ingreso por las consecuencias directas de la infección, en el día 4 de ingreso en medicina intensiva.

Discusión: La incidencia de síndrome de *shock* tóxico en nuestro entorno se estima aproximadamente en 1/300.000 casos anuales. La experiencia previamente publicada con IGIV sugiere un beneficio en estos pacientes.

Conclusiones: Las infecciones actuales parecen responder al tratamiento con IGIV, además de antibióticos y medidas de soporte, con una tasa de mortalidad del 12,5%, moderadamente inferior a lo descrito en la literatura.

Bibliografía

1. https://www.orpha.net/consor/cgi-bin/OC_Exp.php?lng=ES&Expert=99918#:~:text=Es%20una%20enfermedad%20aguda%20mediada,una%20infecci%C3%B3n%20por%20Streptococcus%20py