



2241 - INFECCIONES GRAVES POR *STAPHYLOCOCCUS AUREUS*: EL PAPEL CLAVE DE LA LEUCOCIDINA DE PANTON-VALENTINE

Ismael Herrero Lafuente¹, Ana María Carrero Gras¹, Susana Hernando Real², Federico Miguel Becerra Aparicio², Heysa Estefany Mencía Chirinos¹, Pamela Dennise Bedoya Riofrío¹, Ximena Alexandra Guamán Sánchez¹ y Antonio de Pablo Esteban¹

¹Medicina Interna, Hospital General de Segovia, Segovia, España. ²Microbiología, Hospital General de Segovia, Segovia, España.

Resumen

Objetivos: La leucocidina de Panton-Valentine (PVL) en *Staphylococcus aureus* se ha asociado clásicamente a infecciones comunitarias por cepas meticilín-sensibles (MSSA). Sin embargo, también se encuentra en cepas meticilín-resistentes (MRSA), especialmente en fenotipos virulentos. Este estudio revisa casos de infección grave por *S. aureus*, analizando la presencia de PVL y su impacto. Se presentan dos casos recientes en nuestro hospital donde la detección de la toxina fue motivada por la severidad del cuadro clínico.

Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo en el Hospital General de Segovia, incluyendo pacientes con infecciones graves por *S. aureus* en quienes se determinó la presencia de PVL mediante PCR.

Resultados: En los dos casos recientes en nuestro centro, la producción de PVL fue un factor clave en la severidad de la infección. Uno de los casos fue el de una mujer de 18 años que desarrolló una infección osteoarticular en el sacro, con extensión a tejidos blandos y trombosis venosa profunda, posiblemente originada por un forúnculo facial. Su evolución fue tórpida, requiriendo ingreso en UCI debido a distrés respiratorio con metástasis sépticas pulmonares. Se inició antibioterapia con cefazolina, añadiendo linezolid y posteriormente clindamicina. Otro caso fue el de una paciente de 67 años que, tras una caída con fractura humeral y una pequeña herida en el brazo izquierdo, desarrolló una celulitis que progresó hacia una fascitis necrotizante, requiriendo cirugía emergente. Se inició cobertura con daptomicina y clindamicina. Se aisló en hemocultivos y exudado de herida MRSA productor de PVL. Estos casos destacan la importancia de considerar la producción de PVL en infecciones graves por *S. aureus*, incluso en cepas MRSA.

Discusión: La detección de *S. aureus* PVL-positivo en infecciones graves desafía la concepción de que esta toxina está limitada a infecciones cutáneas leves. Shallcross *et al.* señalan que, aunque PVL se encuentra con mayor frecuencia en infecciones de piel y tejidos blandos, también puede estar presente en cuadros invasivos. Marimón *et al.* describieron en Guipúzcoa un aumento significativo de MRSA PVL-positivo, lo que sugiere una dinámica epidemiológica diferente. Las infecciones por *Staphylococcus aureus* productor de PVL originan forunculosis recurrente y neumonía necrotizante grave con hemoptisis y leucopenia. Además, se describen, como en los casos presentados, fascitis necrotizante, trombosis venosa y embolismos pulmonares sépticos. Su manejo requiere un enfoque integral: drenaje quirúrgico como tratamiento principal, antibioterapia dirigida en casos complicados y estrategias de descolonización para prevenir recurrencias. La elección antibiótica debe incluir agentes con actividad antitoxina como linezolid, tedizolid o clindamicina. La descolonización simultánea de pacientes y contactos cercanos reduce significativamente la transmisión. Es fundamental la vigilancia epidemiológica y la concienciación sobre este patógeno emergente en la práctica

clínica.

Conclusiones: 1. En infecciones graves por *S. aureus*, la presencia de PVL debe ser considerada como un factor de riesgo de alta virulencia. 2. La detección temprana de PVL puede impactar significativamente en el manejo clínico y en la selección del tratamiento. 3. El tratamiento de estos pacientes requiere un manejo multidisciplinar, con manejo adecuado de antibioterapia, estrategias de descolonización y drenaje quirúrgico.