



I-255. - PACIENTES CON NEUMONÍA SEVERA CAUSADA POR *STREPTOCOCCUS PYOGENES* (SP) DURANTE EL INVIERNO de 2012 EN UN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL SSPA

V. Manzano Román, G. Ruiz Villena, M. Fernández Ávila, R. Tinoco Gardón, M. Guzmán García, E. Sánchez Relinque, J. Piñero Charlo, F. Gómez Rodríguez

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Puerto Real. Puerto Real. Cádiz.

Resumen

Objetivos: Las infecciones causadas por *Streptococcus pyogenes* pueden ser fatales e incluso llegar a producir la muerte en poco tiempo. Nuestro objetivo es conocer el perfil clínico y el desarrollo de los pacientes con Neumonía severa causada por SP en nuestro Centro.

Métodos: Se incluyeron pacientes hospitalizados con neumonía por SP desde enero a marzo. Las variables de estudio fueron: edad, sexo, departamento de admisión, comorbilidad síntomas, tratamiento y desarrollo clínico. Los datos fueron analizados a través de un Estudio descriptivo.

Resultados: 4 pacientes con neumonía fatal por SP requirieron atención desde la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Fueron 4 pacientes (50% varones) entre 11 y 64 años. El 100% procedía del Servicio de Urgencias. Analizamos los síntomas con lo que debuta cada enfermo: El 100% de los casos presentaba fiebre. En un 75% de los casos, presentaban tos, con un 75% de frecuencia presentaban hipotensión arterial, el 50% de los enfermos artromialgias generalizadas, el 25% hemoptisis y otro 25% diarrea. En cuanto a los factores de comorbilidad, el 25% de los casos se encontraban en tratamiento con metotrexate para psoriasis, el 50% de los casos tenían factores de riesgo cardiovascular y el 25% restante no presentaba ningún factor de comorbilidad. El tratamiento que seguimos fue el siguiente: En el paciente de 11 años, se inicia tratamiento microbiológico empírico con piperazilina-tazobactam, finalizando con la combinación de ampicilina, gentamicina y cloxacilina. En el paciente con 41 años, se inicia la terapia con ceftriaxona y levofloxacino, finalizando el tratamiento con clindamicina. En el paciente con 42 años se inicia terapia con levofloxacino, ceftriaxona, linezolid y fluconazol, finalizando tratamiento con la combinación de clindamicina y meropenem. El paciente de 64 años se trata desde el inicio con la combinación de clindamicina y ceftriaxona. El 75% de los pacientes pasó una media de 19 días en UCI. El desarrollo fue el siguiente: tres de ellos evolucionaron lenta pero favorablemente (dos pacientes requirieron ventilación mecánica y drenaje pleural). El más joven, falleció.

Discusión: Cuatro casos de bacteriemia por SP procedieron del Servicio de Emergencia, mostrando similar distribución por sexo con edad media de 39 años. Los síntomas principales fueron: El 100% presentaba fiebre, el 75% tos e hipotensión, el 50% dolor torácico y artromialgias. En el 50% de los casos la primera línea de tratamiento antibiótico empírico fue la combinación de ceftriaxona y

levofloxacino; en un 25% se decidió cambiar a piperazilina-tazobactam y el resto fue tratado con clindamicina asociada a ceftriaxona. La evolución fue lenta pero favorable en el 75% de los pacientes y el 25% falleció.

Conclusiones: Es muy importante conocer la clínica inicial de neumonía grave por SP, consistiendo en fiebre, dolor torácico y tos. Rápidamente puede presentarse en curso síntomas respiratorios y sistémicos. Las complicaciones de Neumonía pueden incluir: 75% derrame pleural, 50% síndrome de shock tóxico y muerte en un 25%. La radiografía es muy característica: presenta infiltrados neumónicos en lóbulos bajos y derrame pleural. Por tanto, en pacientes con neumonía en lóbulos bajos y desarrollo súbito de derrame pleural podríamos sospechar infección por SP. La mortalidad sigue siendo muy alta a pesar de inicio rápido y apropiado de terapia antimicrobiana.