



Revista Clínica Española



<https://www.revlinesp.es>

I-154 - NEUMONÍA NECROTIZANTE POR *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* METICILIN SENSIBLE PRODUCTOR DE LEUCOCIDINA PANTON-VALENTINE

A. Peláez Ballesta, J. Hernández, G. Lara, I. Fernández, C. Peláez, R. Mateo, E. Mené

Servicio de Medicina Interna. Hospital Rafael Méndez. Lorca (Murcia).

Resumen

Objetivos: *S. aureus* productor de leucocidina de Panton-Valentine (PVL) se ha asociado a infecciones cutáneas graves y a neumonías necrotizantes en pacientes con déficits inmunológicos. Suele asociarse a las cepas meticilín-resistentes, pero es conveniente recordar que las cepas meticilín-sensibles también pueden presentar esta característica. Se presenta un caso de Neumonía necrotizante SAMS adquirida en la comunidad con múltiples factores de virulencia, entre ellos la producción de PVL en un paciente inmunocompetente.

Métodos: Mujer de 81 años que ingresa por sepsis de origen respiratorio. La paciente refería caída con pérdida de conciencia y desorientación 3 días antes, sin clínica neurológica ni infecciosa. Se inició tratamiento de forma empírica con piperacilina-tazobactam, con mejoría clínica relativa. A la exploración física presentaba crepitantes bilaterales diseminados de predominio derecho. En la radiografía de tórax se evidenció infiltrados bilaterales. Se solicitó analítica con empeoramiento de función renal y CPK elevada secundaria a la caída en domicilio. Tras aislamiento en hemocultivos de *S. aureus* meticilín sensible (SAMS) se asoció al tratamiento cloxacilina y se solicitó ecocardiograma transtorácico en el que no se evidenciaron vegetaciones.

Resultados: Dada la clínica, los antecedentes y los hallazgos de las pruebas complementarias se realizó el diagnóstico diferencial entre: Infección respiratoria de etiología viral, sobreinfectada por *S. aureus* y bacteriemia secundaria (PCR influenza virus: negativo). Neumonía por SAMS primaria con bacteriemia posterior. Síndrome confusional con broncoaspiración y neumonía con posterior bacteriemia por *S. aureus*. Se solicitaron nuevos cultivos con aislamiento para *S. aureus*. Ante la bacteriemia persistente se solicitó ecocardiograma transesofágico sin evidencia de endocarditis. Dado el patrón radiológico, y la bacteriemia por *S. aureus* se solicitó TC-tórax con evidencia de bronquiectasias, infiltrados bilaterales, imágenes compatibles con microabscesos pulmonares diseminados y consolidación de LSD con cavitación en su interior. Se solicitó Mantoux con resultado negativo. Diagnóstico final: neumonía necrotizante bacteriémica por *S. aureus* meticilín-sensible. Al tratarse de una bacteriemia complicada se mantuvo tratamiento con cloxacilina iv durante 4 semanas. Dada la agresividad del cuadro clínico se solicitó la determinación de PVL mostrando una cepa de SAMS productora de PVL.

Discusión: *S. aureus* es un coco gram positivo aerobio en racimos, responsable desde infecciones de la piel y tejidos blandos a infecciones con alta morbilidad tales como endocarditis y septicemia. Es responsable del 10-20% de las neumonías comunitarias, del 20-30% de las neumonías intrahospitalarias secundarias a episodios de broncoaspiración, diseminación hematogena o endocarditis de válvulas de cavidades derechas.

Se caracteriza por su capacidad de producir infección necrotizante y cavitación. La rápida progresión de la neumonía necrotizante ha sido descrita como secundaria a la infección por SAMR productora de PVL. La mortalidad de la neumonía causada por PVL es muy elevada. En las series publicadas se sugiere la relación entre este tipo de neumonía y la infección previa por virus influenza u otro tipo de virus respiratorio, actuando como factor facilitador de la infección por S. Aureus en población inmunocompetente.

Conclusiones: PVL ha sido considerado un factor de virulencia asociado con neumonía severa. PVL es una citotoxina que se asocia a S. aureus causante de SSTIs y neumonía necrotizante: neumonía frecuentemente severa y rápidamente progresiva a menudo evolucionada a shock séptico y asociado a una alta mortalidad (necrosis, abscesos, empiema). Será importante en estos casos realizar un tratamiento antibiótico adecuado y de larga duración, descartando procesos concomitantes que faciliten la infección por este tipo de microorganismo.