



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## 1648 - *STREPTOCOCCUS PYOGENES*: ENFERMEDAD INVASIVA CUTÁNEA

Gloria Gijón Román, Andrea Catalán Redón, Begoña Miquel Veyrat, Victoria Lobo Antuña, Aitana Nebot Ariño, Laura Abenza Barbera, Claudia Mendoza Velarde y Francesc Puchades Gimeno

Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia, España.

### Resumen

**Objetivos:** El estreptococo del grupo A (*Streptococcus pyogenes*) causa una gran variedad de infecciones, generalmente leves. No obstante, en algunos casos, puede evolucionar hacia una infección invasiva, en ocasiones, potencialmente mortal. Se ha observado un incremento de las infecciones invasivas por *S. pyogenes*, con un mayor pico de incidencia en 2022-2023, sobre todo, en Europa y América del Norte.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo de pacientes con infección cutánea y de partes blandas por *S. pyogenes* en el Hospital General Universitario de Valencia entre 01/01/2019-15/05/23. Se empleó una base de datos anonimizada de SPSS para la recogida y análisis estadístico. Se registraron datos clínicos y epidemiológicos.

**Resultados:** Del total de los aislamientos, un 54,22% procedía de muestras cutáneas, correspondiéndose con un total de 109 pacientes de los 201. Hubo predominancia en el sexo masculino (69,7%) frente al femenino (30,3%), con media de edad de 28,22 años (DE 23,67). El servicio que más muestras remitió fue Dermatología (32,1%), seguido de Urgencias (29,9%), Pediatría (11,9%), Enfermedades Infecciosas (7,3%) y Atención Primaria (7,3%). Entre los factores de riesgo, el 11,9% presentó inmunodepresión adquirida, el 11% asoció diabetes mellitus tipo 2 y el 9,2% fue sometido a una intervención quirúrgica previa. Ninguno presentó inmunodeficiencia congénita. La principal puerta de entrada fue la piel (80,7%), observándose que un 6,4% presentaron un traumatismo cerrado reciente. En cuanto a las complicaciones, 30 pacientes (27,5%) precisaron ingreso, 5 (4,6%) desarrollaron bacteriemia y 4 (3,7%) desarrollaron síndrome *shock* tóxico estafilocócico (SST). Tan solo 1 (0,9%) con SST falleció. De los 4 pacientes (3,7%) que requirieron estancia en UCI, 3 de ellos presentaron SST. Respecto al tratamiento, el 100% recibieron tratamiento farmacológico, precisando el 14,7% tratamiento quirúrgico concomitante. El 74% recibieron antibiótico en monoterapia, siendo el más utilizado los derivados de penicilina (33,9%), seguido de las cefalosporinas (18,3%). Los tratamientos más empleados, por orden de frecuencia, ya sea en monoterapia como combinado, fueron, los derivados de penicilinas 48,6%, las cefalosporinas 22% y la clindamicina 14,7%. Dos de los pacientes con SST recibieron tratamiento con clindamicina, uno de ellos precisó, además, inmunoglobulinas y los 2 restantes no recibieron tratamiento neutralizador de toxinas.

**Conclusiones:** Así pues, podemos concluir que la piel constituye una importante puerta de entrada para el *S. pyogenes*, afectando principalmente a jóvenes, con predominio en los hombres. Destaca que, la mayoría de los pacientes, no estaban inmunodeprimidos ni presentaban los factores de riesgo descritos en la literatura. La complicación más frecuente fue el ingreso hospitalario (27,5%), tan solo una minoría desarrollaron bacteriemia o SST, siendo esta última, la causa más frecuente de estancia en UCI. Por último, la mayoría de

los pacientes recibieron antibioterapia, con predominio del uso de los derivados de las penicilinas, requiriendo ocasionalmente un manejo quirúrgico concomitante.