



<https://www.revclinesp.es>

1252 - REVISIÓN DE LOS CASOS DE BACTERIEMIA POR *STREPTOCOCCUS PYOGENES* EN NUESTRO CENTRO EN EL PERÍODO 2013-2023

Marta Suárez Acebo, Alejandro Licetti Bermúdez, Elena Criado Hevia, Claudia Saavedra Fernández, Sara Rodríguez Arboleya, Diego López Martínez, Sara Rodríguez Vega y Jesús Toranzo Murugarren

Hospital de Cabueñes, Gijón, España.

Resumen

Objetivos: Análisis y descripción de los resultados obtenidos sobre la epidemiología, clínica, diagnóstico, tratamiento y mortalidad de las bacteriemias por *Streptococcus pyogenes*.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo. Revisión de todos los casos de bacteriemia por *Streptococcus pyogenes* en nuestro hospital entre 2013 y 2023.

Resultados: Se analizaron un total de 40 casos. La edad media fue 58,7 años, con ligero predominio de varones (53,8%) frente a mujeres (46,2%). 3 de los casos fueron niños (7,5%). El 38,4% eran o habían sido fumadores y el 17,9% consumía alcohol. Como FRCV el 41% presentaba HTA, 25,6% diabetes, 25,6% dislipemia, 10, 25% hiperuricemia y 28,2% obesidad. Como comorbilidades destacaban broncopatía (28,2%), cardiopatía (23%), vasculopatía (10,25%), enfermedad autoinmune (10,25%), ERC (5,1%), neoplasia activa (5,1%), hepatopatía vírica (2,5%). Hasta un 12,8% sufrieron un traumatismo los 3 meses previos, y 2,5% tuvieron cirugía reciente. Algunos tratamientos recibidos en ese periodo fueron corticoides (20,5%), AINE (12,8%), antibióticos (10,25%), inmunosupresores (5,1%), quimioterapia (5,1%), radioterapia (2,5%). La duración media de los síntomas fue de 5 días. La clínica más común fue fiebre (66,7%), shock séptico (43,6%), tiritona (38,4%), síndrome general (35,9%), síntomas respiratorios (30,7%), cutáneos (28,2%), odinofagia (23%), entre otros. Un 7,6% tuvieron contacto epidemiológico previo. Las formas de presentación más habituales fueron: afectación piel y partes blandas (38,4%), neumonía (33,3%), patología ORL (17,9%), artritis séptica (12,8%), endometritis (5,1%), endocarditis (2,5%). En 38,4% se produjo síndrome de shock tóxico. En un 10,25% de los hemocultivos recogidos se aislaron otras bacterias además de *S. pyogenes*, siendo la más frecuente *S. aureus*. Además, se recogieron otros cultivos en el 46,1% en función de la forma de presentación clínica, entre ellos cultivo de orina, líquido pleural, LCR, herida quirúrgica, vaginal... *S. pyogenes* fue positivo en el 58,9% y fueron negativos en el 27,9%. Se realizó ETT en el 51,3%, aunque solo el 5% fue positivo para endocarditis. En el 61,5% se realizó TC, que llegó al diagnóstico en el 62,5%, en 20,8% se encontraron otros hallazgos y solo el 16,7% fue normal. El tratamiento antibiótico empírico elegido fue amoxicilina-clavulánico (28,6%), piperaciclina-tazobactán (25%), cefalosporinas (17,8%), clindamicina (14,3%), meropenem (10,7%), quinolonas (10,7%), penicilina (7,1%). El antibiótico dirigido más utilizado fue clindamicina (45,7%), seguido de amoxicilina-clavulánico (31,4%), y penicilina (28,5%), entre otros. Además el 10,25% requirió drenaje, un 7,7% desbridación quirúrgica y un 2,5% amputación. La estancia media fue de 11 días, hasta el 15,5% requirió ingreso en UCI.

Conclusiones: La mortalidad global fue de un 23%, similar a otras series que oscila entre el 20%. Los fallecimientos ocurrieron en la primera semana tras el inicio de los síntomas. El 64,3% de los pacientes no tenían ninguna comorbilidad previa. La presentación clínica más frecuente fue a celulitis, similar a otras series. El TC fue bastante rentable ya que en más de la mitad de los pacientes fue decisivo para encontrar el foco de la infección. El antibiótico dirigido más usado fue algún esquema de beta-lactámico, asociado a clindamicina. La penicilina se usó como primera opción en los casos menos graves. El tratamiento quirúrgico solo fue necesario en el 7,6%.