Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S69

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1173 - INFECCIONES INVASIVAS POR *STREPTOCOCCUS PYOGENES* EN TIEMPOS DE ALERTA SANITARIA

Elena Vaquero López, *Laura Antón Herias, Rubén Díaz Díaz, Julia Carmona González, Raúl Sánchez Niño, Víctor Asensi Álvarez, María Eugenia Rivas Carmenado y Rebeca Cabo Magadán*

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínico-analíticas de los pacientes con infección invasiva por *Streptococcus pyogenes* en un hospital de tercer nivel.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y prospectivo en el que se recogieron los casos de infección invasiva por *S. pyogenes* en el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2022 y el 1 de octubre de 2023. Se analizaron variables epidemiológicas, microbiológicas y clínicas.

Resultados: Se diagnosticaron 17 casos de infecciones invasivas. Se identificaron 5/17 (29,4%) fascitis necrotizantes, 4/17 (23,5%) infecciones superficiales de la piel que se consideraron invasivas por cursar con bacteriemia y 1/17 (5,9%) miositis. Otras localizaciones fueron: 3/17 (17,6%) infecciones óseas, 1/17 (5,9%) mediastinitis, 1/17(5,9%) peritonitis, 1/17 (5,9%) absceso vascular y 1/17 (5,9%) empiema subdural. tabla 1. Respecto a la etiología: 8/17 (47%) fueron infecciones quirúrgicas y 5/17 (29,4%) secundarias a traumatismos. La mayoría de los casos, 15/17 (88,2%), ocurrieron en el tiempo estudiado de 2023 y la primavera fue la época del año en la que se produjeron la mayoría de los diagnósticos 11/17 (64,8%). El perfil más frecuente de pacientes fueron hombres 9/17 (52,9%) con una mediana de edad de 55 años (17-83). Los factores de riesgo valorados se recogen en la tabla 2. En cuanto a las variables clínicas, 10/17 (58,9%) precisaron ingreso en UCI con una estancia mediana de 6,5 (2-70) días. 14/17 (82,3%) se sometieron a cirugía, 3/14 (21,4%) hasta en cuatro ocasiones. La mediana de duración del tratamiento antibiótico fue de 31 días (2-60). Todos recibieron algún fármaco antitoxina: 16/17 (94,1%) clindamicina y 1/17 (5,9%) linezolid y en 2/17 (11,8%) se administraron inmunoglobulinas. En relación al microorganismo, en los 16/17 (94,1%) en los que se informó antibiograma, no se notificó ninguna resistencia antibiótica ni a macrólidos ni a clindamicina. Finalmente 2/17 (11,8%) fallecieron.

Tipo de infección	**N (%)**	**Hemocultivos positivos**
Fascitis necrotizantes	5/17 (29,4%)	4/5 (80%)
Infecciones de piel y partes blandas sin evidencia de afectación profunda	4/17 (23,5%)	4/4 (100%)
Infección ósea	3/17 (17,6%)	0/3 (0%)
Miositis	1/17 (5,9%)	0/1 (0%)

Mediastinitis	1/17 (5,9%)	1/1 (100%)
Peritonitis	1/17 (5,9%)	0/1 (0%)
Empiema subdural	1/17 (5,9%)	0/1 (0%)
Absceso carotídeo	1/17 (5,9%)	0/1 (0%)

Factores de riesgo	**N (%)**
Edad mayor de 65 años	5/17 (29,4%)
Diabetes mellitus	6/17 (35,3%)
Infección VIH	0/17 (0%)
Cáncer activo	2/17 (11,7%)
Tratamiento inmunosupresor	2/17 (11,7%)

Discusión: A finales de 2022 la Organización Mundial de la Salud alertó sobre de un mayor número de casos de infección invasiva por estreptococos del grupo A. Nuestra serie pone de manifiesto el aumento del número de diagnósticos en los primeros meses de 2023 respecto a todo el año previo. El líquido estéril en el que más frecuentemente se aisló el microorganismo fue la sangre. Queda constancia de la gravedad de esta infección ya que más del 50% de los pacientes precisaron ingreso en UCI a pesar de la baja mortalidad. Llama la atención que la infección de herida quirúrgica haya sido el origen más frecuente, casi en misma proporción que las infecciones secundarias a traumatismos. Esto, plantea la necesidad de profundizar en las medidas de asepsia para mejorar la prevención y control de estas infecciones actualmente en el punto de mira.

Conclusiones: Las infecciones invasivas por *S. pyogenes* son potencialmente mortales y condicionan necesidad de cirugía e ingreso en UCI en la mayoría de los pacientes. A falta de mayor tiempo de observación tanto previo como posterior a la alerta sanitaria emitida a finales de 2022, los datos actuales si parecen confirmar que existe un aumento de casos diagnosticados.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.