



<https://www.revclinesp.es>

I-136 - BACTERIEMIA POR STREPTOCOCCUS PYOGENES EN ADULTOS. ESTUDIO DESCRIPTIVO

V. Sampedro Martínez, V. Mato Jimeno, E. Fernández Carracedo, S. Moragón Ledesma, C. Ausín García, Á. Alejandre de Oña, M. Gómez Antúnez y M. Villalba García

Medicina Interna. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

Resumen

Objetivos: La infección por Streptococcus B hemolítico Grupo A (*S. pyogenes*) causa una significativa morbilidad y mortalidad, la mayoría atribuida a una infección invasiva. El objetivo fue analizar las características clínicas y demográficas de los pacientes adultos ingresados en un hospital general de tercer nivel con diagnóstico de bacteriemia por *S. pyogenes*.

Material y métodos: Se revisaron las historias clínicas de los pacientes con diagnóstico de bacteriemia por *S. pyogenes*. Se recogieron datos demográficos, presentación clínica, factores predisponentes y pronóstico clínico. Realizamos un estudio retrospectivo de los pacientes mayores de 16 años ingresados en un hospital general entre los años 2008 y 2018 con aislamiento de *S. pyogenes* en cultivo sanguíneo. Los datos se analizaron con el paquete estadístico SPSS.

Resultados: Durante el periodo de estudio se revisaron 28 pacientes, un 53% de ellos fueron mujeres. La edad media fue de 66 años (24-98), siendo el 60,7% (17) mayores de 65 años. Un 96,4% fueron adquiridas en la comunidad. La estación del año predominante en su aparición fue verano (32,1%). En cuanto a los factores de riesgo, presentaban enfermedad cardiaca el 32,1% (9 pacientes); enfermedad hepática el 21,4% (6); el 17,9% eran diabéticos (5); el 17,9% (5) presentaban enolismo crónico, el 14,3% eran obesos (4), 10,7% enfermedad neoplásica activa (3); 10,7% de adictos a drogas por vía parenteral (3); y 14,3% (4) presentaban inmunosupresión, de los cuales 3 eran VIH y 1 se encontraba en tratamiento con corticoides y azatioprina. La puerta de entrada fue cutánea en un 67,9% (19 pacientes), de los cuales un 25% (7) desarrollaron fascitis y/o miositis. En un 73% de los pacientes con puerta de entrada cutánea de la bacteriemia se aisló *S. pyogenes* en la lesión. En un 28,5% (8 pacientes) de los casos el foco fue respiratorio, y en 1 de los casos el origen fue desconocido. Uno de los pacientes desarrolló cuadro de meningitis y osteomielitis con aislamiento de *S. pyogenes* en estos focos. Un 89% de los pacientes presentó fiebre. La media de días de hospitalización fue 20,9 (1-93). A pacientes (28,6%) se les realizó desbridamiento quirúrgico además de tratamiento antibiótico. El 17,9% (5 pacientes) precisaron ingreso en UVI, de los cuales uno falleció. En cuanto al tratamiento antibiótico, el régimen más usado fue la asociación de cefalosporina y clindamicina, que se utilizó en un 50% (14 pacientes). Encontramos un 21,4% de fallecimientos en relación con la patología a estudio (6 pacientes), de los cuales 5 eran mayores de 65 años y en 5 el foco de bacteriemia fue cutáneo. Dos de los fallecidos presentaban patología cardiaca previa. Los 6 pacientes que fallecieron eran inmunocompetentes.

Discusión: La enfermedad por *S. pyogenes* es relativamente frecuente en sus formas de afectación no complicadas y son raras las formas invasivas como la bacteriémica. En las últimas décadas se identificó un

aumento en la incidencia de enfermedad invasiva por *S. pyogenes*, quizá en relación con el aumento de pacientes adictos a drogas por vía parenteral. En nuestra serie, llama la atención el escaso número de pacientes con este antecedente que podría reflejar un descenso en esta tendencia. En las diferentes series estudiadas la tasa de mortalidad es muy constante y reproducible en torno al 20%, similar a la encontrada en nuestra serie. En concordancia con lo descrito en la literatura, el foco más frecuente fue el cutáneo. Destaca la baja tasa de pacientes inmunosuprimidos, habiéndose producido la totalidad de los fallecimientos de nuestra muestra en pacientes inmunocompetentes.

Conclusiones: Los pacientes con bacteriemia por *S. pyogenes* de nuestra serie presentaron una baja incidencia de inmunosupresión así como de uso de drogas por vía parenteral. La puerta de entrada en la mayoría fue cutánea. La incidencia de mortalidad fue alta, destacando que los pacientes fallecidos eran de mayor edad e inmunocompetentes.