



## I-255. - PACIENTES CON NEUMONÍA SEVERA CAUSADA POR *STREPTOCOCCUS PYOGENES* (SP) DURANTE EL INVIERNO de 2012 EN UN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL SSPA

*V. Manzano Román, G. Ruiz Villena, M. Fernández Ávila, R. Tinoco Gardón, M. Guzmán García, E. Sánchez Relinque, J. Piñero Charlo, F. Gómez Rodríguez*

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Puerto Real. Puerto Real. Cádiz.

## Resumen

**Objetivos:** Las infecciones causadas por *Streptococcus pyogenes* pueden ser fatales e incluso llegar a producir la muerte en poco tiempo. Nuestro objetivo es conocer el perfil clínico y el desarrollo de los pacientes con Neumonía severa causada por SP en nuestro Centro.

**Métodos:** Se incluyeron pacientes hospitalizados con neumonía por SP desde enero a marzo. Las variables de estudio fueron: edad, sexo, departamento de admisión, comorbilidad síntomas, tratamiento y desarrollo clínico. Los datos fueron analizados a través de un Estudio descriptivo.

**Resultados:** 4 pacientes con neumonía fatal por SP requirieron atención desde la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Fueron 4 pacientes (50% varones) entre 11 y 64 años. El 100% procedía del Servicio de Urgencias. Analizamos los síntomas con lo que debuta cada enfermo: El 100% de los casos presentaba fiebre. En un 75% de los casos, presentaban tos, con un 75% de frecuencia presentaban hipotensión arterial, el 50% de los enfermos artromialgias generalizadas, el 25% hemoptisis y otro 25% diarrea. En cuanto a los factores de comorbilidad, el 25% de los casos se encontraban en tratamiento con metotrexate para psoriasis, el 50% de los casos tenían factores de riesgo cardiovascular y el 25% restante no presentaba ningún factor de comorbilidad. El tratamiento que seguimos fue el siguiente: En el paciente de 11 años, se inicia tratamiento microbiológico empírico con piperazilina-tazobactam, finalizando con la combinación de ampicilina, gentamicina y cloxacilina. En el paciente con 41 años, se inicia la terapia con ceftriaxona y levofloxacino, finalizando el tratamiento con clindamicina. En el paciente con 42 años se inicia terapia con levofloxacino, ceftriaxona, linezolid y fluconazol, finalizando tratamiento con la combinación de clindamicina y meropenem. El paciente de 64 años se trata desde el inicio con la combinación de clindamicina y ceftriaxona. El 75% de los pacientes pasó una media de 19 días en UCI. El desarrollo fue el siguiente: tres de ellos evolucionaron lenta pero favorablemente (dos pacientes requirieron ventilación mecánica y drenaje pleural). El más joven, falleció.

**Discusión:** Cuatro casos de bacteriemia por SP procedieron del Servicio de Emergencia, mostrando similar distribución por sexo con edad media de 39 años. Los síntomas principales fueron: El 100% presentaba fiebre, el 75% tos e hipotensión, el 50% dolor torácico y artromialgias. En el 50% de los casos la primera línea de tratamiento antibiótico empírico fue la combinación de ceftriaxona y levofloxacino; en un 25% se decidió cambiar a piperazilina-tazobactam y el resto fue tratado con clindamicina asociada a ceftriaxona. La evolución fue lenta pero favorable en el 75% de los pacientes y el 25% falleció.

*Conclusiones:* Es muy importante conocer la clínica inicial de neumonía grave por SP, consistiendo en fiebre, dolor torácico y tos. Rápidamente puede presentarse en curso síntomas respiratorios y sistémicos. Las complicaciones de Neumonía pueden incluir: 75% derrame pleural, 50% síndrome de shock tóxico y muerte en un 25%. La radiografía es muy característica: presenta infiltrados neumónicos en lóbulos bajos y derrame pleural. Por tanto, en pacientes con neumonía en lóbulos bajos y desarrollo súbito de derrame pleural podríamos sospechar infección por SP. La mortalidad sigue siendo muy alta a pesar de inicio rápido y apropiado de terapia antimicrobiana.