Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):1139

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-275 - CASOS DE NEUMONÍA SEVERA CAUSADA POR *STREPTOCOCCUS PYOGENES* (SP) DURANTE EL PERIODO INVERNAL-AÑO 2013 EN UN HOSPITAL DE segundo NIVEL

V. Manzano Román, G. Ruiz Villena, J. Piñero Charló, R. Aranda Blázquez, A. García Egido, F. Gómez Rodríguez

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

Resumen

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

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 evolución clínica. Los datos fueron analizados a través de un estudio descriptivo.

Resultados: 4 pacientes con neumonía severa por SP requirieron atención desde la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Fueron 4 pacientes (50% varones) de edades comprendidas entre 11 y 64 años. El 100% procedía del Servicio de Urgencias. Acuden con los siguientes síntomas: 100% fiebre, 75% tos, 75% hipotensión, 50% dolor torácico, artromialgias y clínica individualizada como: diarrea, hemoptisis o epistaxis. En cuanto a comorbilidad: un paciente tratado con metotrexate para la psoriasis, dos pacientes con factores de riesgo cardiovascular (HTA, DLP, DM) y el más joven sin ningún factor de riesgo. Se inició el siguiente tratamiento: en el paciente de 11 años: piperazilina/tazobactam como antibioterapia empírica, que fue posteriormente reemplazada por ampicilina, gentamicina y cloxacilina. El paciente de 41 años fue tratado inicialmente con ceftriaxona y levofloxacino, siendo posteriormente modificada la terapia por clindamicina. El enfermo de 42 años fue tratado inicialmente con levofloxaxcino, ceftriaxona, linezolid y fluconazol. Debido a la evolución tórpida se retiró ceftriaxona, incluyéndose en tratamiento meropenem y clindamicina. Finalmente se trata específicamente con piperacilina/tazobactam. El paciente de 64 años fue tratado empíricamente con clindamicina y ceftriaxona, presentando una buena evolución clínica. El 75% de los pacientes pasó una media de 19 días en UCI. Desarrollo: tres de ellos evolucionaron lenta pero favorablemente (2 pacientes requirieron VM y drenaje pleural). El más joven falleció.

Discusión: Procedían desde el Servicio de Emergencias cuatro casos de bacteriemia por SP, mostrando una distribución similar por sexo con edad media de 39 años. Los síntomas principales fueron: El 100% presentaba fiebre, el 75% tos e hipotensión, el 50% dolor en el pecho 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.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.