



Shock Tóxico Estreptococcico: Serie de Casos

CF Romero, B Palacio, M Marino, F Govedic, C Paiva, M Ledesma, C Bergallo,
F Riera
Sanatorio Allende, Córdoba, Argentina

Introducción:

El síndrome de Shock Tóxico Estreptococcico (STE) se define como una infección por estreptococos asociada a shock e insuficiencia orgánica. Es una entidad clínica con mortalidad alta (20-60%). El 50% de los pacientes tiene bacteriemia por *S. pyogenes*, y el 60% padece fascitis necrotizante. Los pacientes suelen ser niños o adultos sanos. Las infecciones primarias de la piel y tejidos blandos son las más comunes. Los factores de riesgo incluyen traumatismos, cirugías e infecciones virales (como varicela). El cuadro clínico se caracteriza por una aparición abrupta, con fiebre elevada, hipotensión, una eritrodermia macular difusa y compromiso al menos de otros 2 sistemas de órganos. El STE causa distress respiratorio, coagulopatías y daño hepático. La alteración de la función renal es frecuente. El síndrome puede progresar dentro de las 48 horas hasta la muerte.

Resumen Clínico:

A continuación se exponen 3 casos de STE:

Paciente A: Mujer de 39 años, sin antecedentes, ingresa por guardia y pasa a Unidad de Cuidados Intensivos debido a lesión en Muslo izquierdo, con signos de necrosis, hipotensión, e insuficiencia respiratoria. Evoluciona con distress respiratorio e insuficiencia renal aguda. Shock refractario a vasopresores. Presenta hemocultivos y cultivo de flictena de piel con desarrollo de *Estreptococo pyogenes*. Fallece a las 48hs, sin posibilidad de realizar apertura quirúrgica por su inestabilidad.

Paciente B: Varón de 59 años, hipertenso, con lesión ampollar y violácea en planta de pie derecho en MMSS, con fiebre alta e Insuficiencia renal aguda. Pasa a Unidad de cuidados críticos. Se realiza tratamiento quirúrgico. Aislamiento de *Estreptococo Pyogenes* en Hemocultivos y material quirúrgico Evoluciona con Shock y distress respiratorio. Buena evolución.

Paciente C: Niña de 9 años que cursando cuadro de varicela-zoster presenta celulitis en región inguinal izquierda, con fiebre y dolor. Se procede a la apertura quirúrgica precoz con franca mejoría de su cuadro clínico y analítico posterior a la intervención. Aislamiento de *Estreptococo Pyogenes* en Material quirúrgico. Buena evolución clínica.

DURACION INTERNACION	2 DIAS	34 DIAS	12 DIAS
AISLAMIENTO BACTERIOLOGICO	S pyogenes Hemocultivos Líquido de punción	S pyogenes Hemocultivos Material quirurgico	S pyogenes Material quirurgico
PROTEINA C REACTIVA	28.1	35.13	12.14
LEUCOCITOS	2690 (N:92%)	30600 (N96%)	17300 (N76%)
FALLO RENAL	SI	SI	SI
ASISTENCIA RESPIRATORIA	SI	SI	NO
VASOPRESORES	SI	SI	NO
COAGULOPATIA	SI	SI	SI
TRATAMIENTO QUIRURGICO	NO	SI	SI
TRATAMIENTO ANTIBIOTICO	Piperacilina/Tazobactam Vancomicina	Penicilina G Gentamicina Clindamicina	Penicilina G Gentamicina Clindamicina
FALLECIMIENTO	SI	NO	NO

Conclusiones:

En los últimos años ha habido un incremento en el número de casos de STE. El curso de las infecciones es rápido y fatal. La incidencia de las enfermedades invasivas ha aumentado. Actualmente oscilan entre 0,4 y 5 casos/100.000 habitantes por año y es mayor en niños y ancianos