



212/1895 - SHOCK SÉPTICO ESTREPTOCÓCICO: UN CASO DIFÍCIL

R.M. Domínguez Rollán, Rosa María

Médico de Familia. Servicio de Urgencias de Atención Primaria. Centro de Salud Alto Pas. Ontaneda.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 56 años, síndrome de Down con afasia. Ecocardiograma 2010: Fracción de eyección normal. Acude al Servicio de Urgencias de Atención Primaria (SUAP) en junio 2016 por vómitos, febrícula y diarrea; con exploración aparentemente normal recibe tratamiento sintomático para gastroenteritis aguda no complicada. Horas después acude a su médico de Atención Primaria por empeoramiento general, disnea descrita apretando el cuello con sus manos, agitación y saturación de oxígeno (SO₂) < 90%. Se deriva al hospital donde sufre parada cardíaca recuperada con reanimación cardiopulmonar avanzada e ingresa en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Exploración y pruebas complementarias: Exploración en SUAP: auscultación normal y abdomen blando, aumento de peristaltismo y dolor leve difuso en palpación, difícil anamnesis por afasia. Exploración en hospital: hipofonesis global, broncoespasmo y SO₂ < 90%. Analítica: leucocitos 22.100/μL, desviación izquierda y alteración de coagulación. Procalcitonina 49,42 ng/ml, (> 2 ng/ml indicativo de sepsis). Radiografías y electrocardiograma normales. En UCI: tratamiento con antibióticos de amplio espectro, sueroterapia intensiva e inotrópicos. Exitus por shock refractario en menos de 24 horas, no se autoriza necropsia. Hemocultivos y cultivos de esputo: *Streptococcus pyogenes*.

Juicio clínico: Shock séptico refractario por *Streptococcus pyogenes*

Diagnóstico diferencial: Gastroenteritis aguda por rotavirus, gastroenteritis aguda bacteriana, shock séptico por *Salmonella typhi*, Enterocolitis por enfermedad de Hirschsprung asociada a trisomía 21.

Comentario final: *Streptococcus pyogenes*, frecuente patógeno humano, causa infecciones que varían entre faringoamigdalitis no complicadas y otras graves, como la fiebre reumática, la fascitis necrotizante o el síndrome de shock tóxico estreptocócico, con fallo multiorgánico y mortalidad entre el 30-70%. Por ello y su alta prevalencia e impacto en salud pública, recientes estudios avalarían la posibilidad de desarrollar una vacuna.

Bibliografía

1. Nelson GE, Pondo T, Toews KA, Farley MM, Lindegren ML, Lynfield R5 et al. Epidemiology of Invasive Group A Streptococcal Infections in the United States, 2005-2012. Clin Infect Dis.

2016. pii: ciw248.
2. Clemente G, Tuttolomondo A, Colomba D, Pecoraro R, Renda Ch, Della Corte V et al. When sepsis affects the heart: A case report and literature review. *World J Clin Cases*. 2015;3:743-50.
 3. Abellán Morcillo I, González A, Selva Cabañero P, Bernabé A. Primary peritonitis by *Streptococcus pyogenes*. A condition as rare as it is aggressive. *Rev Esp Enferm Dig*. 2016;108:231-2.

Palabras clave: Shock séptico. *Streptococcus pyogenes*.