



P-706 - PERITONITIS PRIMARIA POR *STREPTOCOCCUS PYOGENES*. UN CUADRO TAN INFRECUENTE COMO AGRESIVO

Abellán, Israel; Bernabé, Antonio; González, Pedro

Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor, San Javier.

Resumen

Introducción: Se denomina peritonitis primaria (PP) o espontánea a aquella en la que no se objetiva ninguna causa evidente. Su frecuencia representa menos del 1% de los cuadros de peritonitis y habitualmente ocurre en pacientes con comorbilidad asociada (cirrosis hepática, síndrome nefrótico, inmunosupresión...). La PP por *S. pyogenes* representa un cuadro excepcional, habiéndose descrito en la literatura menos de 20 casos de forma aislada. Este cuadro afecta generalmente a mujeres y evoluciona en pocas horas, sin un adecuado tratamiento, a un síndrome del shock tóxico estreptocócico (SSTE) con fallo multiorgánico.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 60 años atendida en el servicio de urgencias por cuadro de dolor abdominal y deterioro del estado general con fiebre hipotensión (80/40 mmHg), distrés respiratorio agudo y fallo hepático y renal. Se realizó una TAC torácica informada como normal y una TAC abdominal que mostraba mínima cantidad de líquido libre sin otros hallazgos. Se realizó una laparoscopia hallando peritonitis purulenta difusa sin patología de base, realizando lavado y colocación de drenajes. En el cultivo del exudado peritoneal de la intervención se aisló *S. pyogenes*, siendo el resto de cultivos realizados durante el ingreso negativos.

Discusión: *S. pyogenes* es un estreptococo betahemolítico muy conocido como causante de infecciones faringoamigdalares, de piel y de tejidos blandos. La PP por *S. pyogenes* es una rara entidad cuyo primer caso fue descrito en 1975, habiéndose publicado desde entonces 19 casos aislados, la mayoría de ellos con una evolución desfavorable en el contexto de un shock séptico o un SSTE. El caso que hemos presentado cumple varios de los criterios definidos para el diagnóstico de PP por *S. pyogenes* complicada con un SSTE: aislamiento de *S. pyogenes* en el cultivo del exudado peritoneal, hipotensión, insuficiencia renal y hepática, coagulopatía y síndrome de distrés respiratorio agudo. Algunos autores han descrito una posible colonización del peritoneo mediante una vía ascendente a través del tracto genital femenino. Algunos autores defienden una actitud conservadora ante la sospecha de PP ante una TAC normal y cultivos positivos para *S. pyogenes*, sin embargo, la mayoría entre lo que nos encontramos, defienden la necesidad de cirugía para excluir otras causas y realizar lavado de la cavidad peritoneal, algo que consideramos beneficioso. No hay un consenso claro sobre los antibióticos a utilizar en los casos de infección grave por *S. pyogenes*, siendo una combinación aceptada el uso de clindamicina que es específica para cocos grampositivos y la penicilina que cubre cepas resistentes a clindamicina. Junto al tratamiento quirúrgico es fundamental una estrecha vigilancia en una unidad de Cuidados Intensivos y un adecuado

tratamiento antibiótico. Hemos de tener en cuenta el diagnóstico de PP por *S. pyogenes* en pacientes jóvenes, sobre todo mujeres, sin patología previa que presentan un cuadro de peritonitis aguda descartándose causas secundarias y con pruebas de imagen poco concluyentes. Es fundamental un diagnóstico precoz, administración de tratamiento antibiótico y una laparoscopia exploradora para descartar causas secundarias, realizar lavado de cavidad y toma de muestras.