



P-689 - PERITONITIS NEUMOCÓCICA, A PROPÓSITO DE UN CASO

Benítez Fernández, Nieves Nagai; Morales Bernaldo de Quirós, Javier Tomás; Gómez Díez de La Cortina, Esther; Donoso Espuela, Lidia; Ojeda Jiménez, María del Carmen; Sánchez-Seco Peña, María Isabel; de Nicolás Navas, Luis; Garófano Mota, Juan

Hospital Militar Central Gómez Ulla, Madrid.

Resumen

Introducción: La enfermedad neumocócica invasiva se define como el aislamiento de *Streptococcus pneumoniae* en sangre u otro fluido orgánico estéril. La peritonitis neumocócica forma parte de este grupo de enfermedades. Ha sido ampliamente descrita en niños, pero es extremadamente rara en adultos, estando asociada a cirrosis, síndrome nefrótico, alteraciones en la función del bazo y a defectos inmunológicos.

Caso clínico: Mujer de 37 años sin antecedentes de interés salvo dos cesáreas, una en 2014 y otra en noviembre de 2023. Acude a urgencias en enero del 2024 por dolor abdominal, diarrea, náuseas y fiebre de 40 °C de 5 días de evolución. Durante su estancia en urgencias, la paciente presentaba febrícula y taquicardia a 130 latidos por minuto, y en la exploración abdominal, leve dolor abdominal sin claros signos de irritación peritoneal. A nivel analítico destacaba una elevación de reactantes de fase aguda con leucopenia, y en TC abdomino-pélvico, líquido libre intraabdominal, con discreto realce y marcada trabeculación difusa de la grasa intraabdominal y apéndice de calibre normal. Se extrajeron muestra de hemocultivos y se inició antibioterapia empírica. Ante la ausencia de mejoría, el servicio de Cirugía General y de Ginecología valoran a la paciente y se realiza una laparoscopia exploradora, evidenciándose abundante cantidad de líquido purulento y trompas de Falopio eritematosas. Se toma muestra de líquido peritoneal, lavado de cavidad y colocación de drenaje. Tras la intervención quirúrgica, ingresa en UCI y se amplía la cobertura antibiótica. Al día siguiente presenta empeoramiento clínico y es reintervenida. Se realiza una laparotomía exploradora objetivándose moderada cantidad de líquido libre seropurulento y fimbrias uterinas de aspecto inflamatorio. Se realiza una apendicectomía profiláctica, nuevo lavado de la cavidad abdominal y colocación de dos drenajes. Tanto las muestras de líquido peritoneal como los hemocultivos fueron positivos para *Streptococcus pneumoniae*, pautándose tratamiento antibiótico dirigido, presentando mejoría clínica y pudiendo ser dada de alta a planta. La anatomía patológica descartó apendicitis aguda. Como complicaciones posoperatorias, presentó una neumonía nosocomial con derrame asociado, siendo dada de alta al 26.º día de ingreso.

Discusión: Se trata de un caso raro de peritonitis primaria neumocócica en una mujer previamente sana. La fisiopatología de la peritonitis primaria neumocócica es controvertida, pero se postula que el neumococo ingresa en la cavidad abdominal por tres vías: vía genital (por difusión retrógrada desde el tracto genitourinario); vía digestiva (por translocación bacteriana); o por vía hemática. Se

realizó una revisión bibliográfica, evidenciándose que la peritonitis primaria neumocócica es más frecuente en mujeres portadoras de DIU, que se encuentran en periodo de postparto o cirugía ginecológica reciente. Cursa con un cuadro de dolor abdominal, fiebre, vómitos y diarrea con taquicardia asociada. En la mayoría de los casos se realizó una cirugía, donde se evidenciaba abundante líquido purulento y, en la mitad de los casos se evidenció alteración ginecológica (como por ejemplo salpingitis, absceso tubo ovárico...). Junto con la cirugía, y la antibioterapia, todos ellos se resolvieron favorablemente.