



Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



424/854 - SE ME OLVIDÓ DECIR QUE LLEVO TAMPÓN

J. Bedmar Estrella¹, R. Martos Martínez² y M. Chamorro Castillo²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bulevar. Jaén. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud López Barneo. Torredonjimeno. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 18 años sin alergias medicamentosas conocidas (AMC) ni enfermedades de interés que acude a centro de salud por fiebre de 39,9 °C y vómitos de comienzo súbito asociado a erupción cutánea y prurito. No dolor abdominal, ni alteraciones del hábito intestinal.

Exploración y pruebas complementarias: Impresiona de enfermedad, pálida, sudorosa. Consciente, orientada, normohidratada. Tensión arterial: 70/30 mmHg. Frecuencia cardiaca: 115 lpm. Auscultación cardiorespiratoria: normal. Abdomen: blando y depresible, no se palpan ni percuten organomegalias, Murphy y Blumberg negativos. No signos de irritación peritoneal. Ante los hallazgos decidimos derivación a urgencias hospitalarias para completar estudio. Analítica: hemograma sin alteraciones. Bioquímica: glucemia: 120 mg/dL, Cr: 1,23 mg/dL. Enzimas hepáticas normales. Amilasa normal. PCR: 206 mg/L (0,0-5,0). Procalcitonina: 31,4 (0,00-0,05). Sistemático de orina: leucocitos +++. Radiografía abdominal y TAC toracoabdominal normal. Ingreso en UCI por necesidad de resucitación hídrica y mantenimiento con fármacos vasoactivos. Se inicia antibioterapia con linezolid + tazocel + clindamicina intravenosas. Posteriormente, la paciente refiere llevar tampón desde hace unas 9 horas, por lo que se procede a su retirada y se toma cultivo vaginal. Cultivo exudado vaginal: abundante crecimiento de *Staphylococcus aureus*.

Orientación diagnóstica: Síndrome del shock tóxico estafilocócico (SST estafilocócico).

Diagnóstico diferencial: Gastroenteritis, pancreatitis, colecistitis, apendicitis, diverticulitis, enfermedad inflamatoria intestinal (EII), pielonefritis, rotura o torsión de quiste ovárico, salpingitis, embarazo ectópico.

Comentario final: El SST estafilocócico es una infección por *Staphylococcus aureus*, que libera toxinas y causa respuesta inmune masiva en la que intervienen principalmente citoquinas y quimioquinas. Generalmente, asociado al uso de tampones, pero también a dispositivos intravaginales como anticonceptivos de barrera o copa menstrual y a infecciones tras procedimientos quirúrgicos. La incidencia es de 1/192.000-156.000 personas/año, más frecuente en mujeres adultas y sanas y el médico de familia debe conocer el inicio repentino que se caracteriza por fiebre elevada (> 38,9 °C), náuseas, diarrea, vómitos, y dolor abdominal y de garganta. En la mayoría de los casos se produce una erupción generalizada durante los 2 primeros días del inicio de los síntomas que afecta tanto a la mucosa como a la piel. El pronóstico suele ser bueno. Mortalidad

de 1-6%.

Bibliografía

1. Staphylococcal toxic síndrome caused by an intravaginal product. A. Case Report J. Crit Care Med (Targu Mures. 2016;2(1):51-5.
2. Chu VH. Staphylococcal toxic shock syndrome. Uptodate.

Palabras clave: Shock tóxico. Staphylococcus aureus. Síndrome del shock tóxico estafilocócico.