

FASCITIS NECROTIZANTE Y SHOCK TÓXICO POR *Streptococcus pyogenes*
: ¿DEBEMOS INCREMENTAR EL NIVEL DE ALERTA?

B. Morillo Gutiérrez *, A. Molinos Quintana, MS. Camacho Lovillo, D. Falcón Neyra, O. Neth, I. Obando Santaella.

UGC pediatría Hospital Serranía de Ronda; UGC pediatría, sección de inmunodeficiencias y enfermedades infecciosas, Hospital Virgen del Rocío, Sevilla.

Dirección postal: Calle León X, 18, 5ºB. Teléfono: 645229072. Correo-e:

bmorillo@gmail.com

Justificación: Diversas comunicaciones alertan sobre un incremento a nivel mundial en las enfermedades invasivas por *Streptococcus pyogenes* (EIS). Estas infecciones pueden ser potencialmente mortales y deben ser sospechadas y tratada de forma rápida y agresiva

Objetivos: Describir dos casos de EIS que ilustran sobre formas de presentación, gravedad y dificultades de manejo de estos cuadros.

Casos clínicos: **A.** Niño de 5 años ingresa por fiebre, inflamación de rodilla izquierda. AP trauma leve en pierna izquierda en la semana previa. En la exploración física, signos inflamatorios en rodilla y aumento de partes blandas en muslo, con dolor a la palpación. Hemograma normal, proteína C reactiva (PCR) 399.8mg/L. Ecografía de la zona anormal de rodilla y cadera. Hemocultivo: aislamiento de *S. pyogenes*. Artroscopia y antibioterapia (ATB) con penicilina y clindamicina intravenosa (iv). Reintervención quirúrgica por evolución tórpida. Realiza un total de 37 días de ATB, posteriormente cefadroxilo. Reingreso por nuevo pico febril tras retirada de ATB compatible con osteomielitis crónica. Reintervención quirúrgica y nuevo ciclo ATB (3 meses). Evolución posterior favorable sin secuelas. **B.** Niño de 10 años ingresa por dolor inguinal de 48 horas tras trauma en zona abdominal, fiebre y coluria en las últimas 30 horas. Muy afectado por el dolor con exploración normal. No lesiones visibles ni problemas de movilización. Hemograma normal. PCR 226mg/L. A las 48 horas afebril pero incremento del dolor. Lesiones en muslo (micropápulas y una flictena). Se inicia ATB con cefotaxima y cloxacilina iv. Empeoramiento progresivo, requiere ingreso en UCI. Se informa de crecimiento de *S pyogenes* en hemocultivo y cocos grampositivos en flictena. Se añade clindamicina e inmunoglobulina iv. Exitus a las 24 horas por fallo multiorgánico.

Conclusiones: +Las EIS son cuadro asociados con morbilidad grave y mortalidad en niños. Debe prestarse atención a los factores de riesgo como el traumatismo cerrado y la presencia de síntomas o signos de alarma como la existencia de dolor local desproporcionado a los signos inflamatorios. La colestasis puede ser una de las manifestaciones precoces en EIS.

SOLICITADO.....INDIFERENTE