

NEUMONÍA LETAL POR *S. AUREUS* RESISTENTE A METICILINA PORCEDENTE DE LA COMUNIDAD PRODUCTOR DE TOXINA PANTON-VALENTINE.

Leticia Martinez Campos^{1*}; María Dolores Navarro Martinez²; Purificación Aguilera Sanchez³; Ana Vindel⁴; Marina Marconetti Fasolis¹; Pilar Luzón García²; María Dolores Calvo Bonachera³.

¹UGC Pediatría Hospital La Inmaculada-Huércal Overa; ²Microbiología Hospital La Inmaculada Huércal Overa; ³ UCIP Hospital Torrecárdenas-Almería; ⁴ Centro Nacional de Microbiología de Majadahonda- Madrid.

*Servicio de Pediatría Hospital La Inmaculada (Av. Dra. Ana Parra s/n- Huércal Overa 04600-Almería)-649309235- lmartinezcamos@gmail.com

Objetivos: Se informa caso de neumonía y sepsis letal ocasionada por microorganismo emergente en un paciente pediátrico sin factores de riesgo conocidos.

Métodos (Caso clínico): Consultan por malestar general en un niño de 8 años en servicio de urgencias de un hospital comarcal. 2 días de evolución con cuadro de artromialgias catalogado de miositis y tratado con antiinflamatorios, asocia diarrea, no síntomas respiratorios. Afebril, pero presentó episodios febriles (38°) una semana atrás. No refieren antecedentes patológicos ni viajes el niño, si su madre a su país natal (Ecuador) el último año. Examen físico: mal estado general, postrado, pálido terroso, deshidratación moderada, normotenso, taquicárdico, sat O2 92%, 37.7°C, Glasgow 15. Como datos positivos destacan lesiones pustulosas en cara umbilicadas algunas con supuración; auscultación cardiopulmonar normal, abdomen contraído doloroso generalizado sin defensa, dolores articulares generalizados sin signos de inflamación articular. Datos positivos de exámenes complementarios: infiltrado tercio medio paracardiaco izquierdo, hemograma con leucocitos normales con neutrofilia, plaquetopenia, serie roja normal; hiponatremia leve, hipertransaminasemia leve; hiperbilirrubinemia conjugada; PCR muy elevada; ecografía abdominal: Hepatomegalia con área ecogénica en lóbulo hepático izquierdo, vesícula no distendida de pared engrosada y leve esplenomegalia.

Resultados (evolución): Tras estabilización, fluidoterapia y antibioterapia (amoxicilina-clavulánico iv) se traslada a UCIP de hospital de referencia. Con diagnóstico de sospecha de shock toxico estafilocócico, recibe tratamiento con cefotaxima + vancomicina inicialmente (posteriormente clindamicina), A las 24 hs. se recibe hemocultivo del hospital de origen: *S. Aureus* con patrón de resistencia a meticilina de la comunidad, se informa y se remite cepa a laboratorio de Centro Nacional de Microbiología. Presenta empeoramiento significativo con SDRA complicado con neumotórax a tensión, sepsis, hipertermia de difícil control, fallo multiorgánico. El 4º día del ingreso, presenta hipoxemia refractaria, seguida de bradicardia y parada cardiaca con midriasis arreactiva que no responde a medidas de reanimación. No autorizan necropsia. La cepa es informada como que presenta el perfil denominado A (característico de las cepas comunitarias circulantes en nuestro país y que en origen se aislaba sólo en pacientes procedentes de Ecuador), SCCmec tipo IVc, spa tipo t008, grupo clonal CC008, PVL+.

Conclusiones: Las infecciones respiratorias severas por SARM-Co se han reportado en pacientes pediátricos. Comunicamos el primer caso en nuestro área de neumonía severa por este microorganismo en paciente sin factores de riesgo. El patrón de resistencia del antibiograma orientó hacia la procedencia comunitaria de la cepa, y el genotipado confirma que se trata de una cepa emergente en España.

SOLICITADO...POSTER