

TRANSMISION NOSOCOMIAL DE *STREPTOCOCCUS PYOGENES* GRUPO A INVASIVO DE UN PACIENTE A PERSONAL SANTITARIO.

E.Oñate¹, M.Montes², E.Tamayo², E.G. Perez-Yarza³, E. Pérez-Trallero^{2,3}.

¹Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. ² Servicio de Microbiología. Hospital Universitario Donostia. San Sebastián. ³Facultad de Medicina y Odontología, UPV/EHU, San Sebastián.

Palabras clave: Transmisión, *streptococcus pyogenes*, personal sanitario.

Calle Lizardi nº 1 3º derecha. San Sebastián 20.015. eide99@hotmail.com.
Tlfno:653746915

Introducción. *Streptococcus pyogenes* (SP) coloniza la garganta humana y la piel y es primariamente transmitido por gotitas o contacto directo con secreciones de la garganta o lesiones cutáneas en pacientes infectados. En el pasado fue una causa frecuente de brotes, aunque en Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) es excepcional debido a las medidas de asepsia.

Objetivo. Describir un brote de SP en personal sanitario de UCIP y Urgencias de Pediatría (UP) que atendió a una niña con epidermolisis bullosa (EB) y sobreinfección por SP y *Stafilococcus aureus* (SA).

Material y Métodos. La UCIP dispone 7 camas y atendió 291 niños en el año 2010. Tras detectar el primer síntoma de amigdalitis por SP en una enfermera que había atendido al caso índice, se activó un protocolo de vigilancia de los posibles contactos en UP y en UCIP. Se investigó la presencia de SP en frotis faríngeos de los sujetos de riesgo mediante cultivo en placas de agar sangre incubándolas durante 24-48 horas a 37°C en atmósfera enriquecida con un 5% de CO₂. Los S.pyogenes detectados fueron genotipados mediante tipado *emm*, MLST y pulsed field gel electroforesis de campos pulsados (PFGE).

Resultados. Un lactante de dos meses de edad con diagnóstico de EB acudió a UP por cuadro de mal estado general, con hipotermia, vómitos, diarrea, pérdida de 15% de peso y ampollas diseminadas en diferentes estadios. Se trasladó a UCIP, procediéndose a intubación orotraqueal, conexión a ventilación mecánica, inicio de soporte vasoactivo y antibioterapia de amplio espectro. Presentó una mala evolución con fallo multiorgánico falleciendo a las 15 horas. Tras aislar SP y SA en hemocultivo y a las 48 horas en faringe de una enfermera de UCIP se inició estudio de 27 sujetos considerados contactos. Se aisló EP en 5 casos: 4 de la UCIP y 1 de UP. Todos fueron tratados con penicilina V 10 días con buena evolución. No se detectan nuevos casos y a los 6 meses se consideró que el brote se hubo extinguido. Cuatro de las cinco cepas de EP aislados mostraron ser idénticas al caso índice *emm87/ST62/T28* con el mismo patrón PFGE.

Comentarios. La transmisión nosocomial aunque infrecuente es posible. La descripción de este brote insiste la importancia de las medidas de prevención en las unidades hospitalarias.

| SOLICITADO..... ORAL