

C-20. Enfermedad invasiva y sepsis por *Streptococcus pyogenes*

ST. Jiménez Gil de Muro^a, A. Olloqui Escalona^a, M. Palacios Horcajada^a, R. Liaño Pérez Medrano^b, C. Calvo Jiménez^b, R. Escorza Beisti^b
^aPediatra. CS Calahorra. La Rioja.
^bEnfermera. CS Calahorra. La Rioja.

Caso clínico. Presentamos el caso de un niño de tres años y medio que fue atendido en consulta de Pediatría de manera urgente en diciembre de 2010 en situación de parada cardiorrespiratoria. Se realizaron maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzada durante más de 30 minutos sin éxito y falleció.

Antecedente de fiebre de cinco días de evolución valorado cuatro días antes en urgencias del hospital de referencia y catalogado de gripe.

Se realizó autopsia. La causa de la muerte fue neumonía y sepsis por *Streptococcus pyogenes* grupo A, que creció en todas las muestras tomadas (faringe, líquido pleural, pericárdico, pulmón, bazo, encéfalo, líquido cefalorraquídeo y ganglios cervicales). El serotipo del germen fue M1T1 y presentaba las toxinas A, B, F, G, J, Z.

Comentarios. El *S. pyogenes* frecuentemente produce enfermedades como faringoamigdalitis e infecciones de piel,

pero en las últimas décadas han aumentado las infecciones invasivas como el síndrome de *shock* tóxico (SST), la fascitis necrotizante, las bacteremias e infecciones focales como celulitis, neumonía, empiema, meningitis, artritis y osteomielitis.

Estas infecciones graves se deben a cepas virulentas relacionadas con los serotipos M1 y M3 con capacidad de alterar la función fagocítica y la producción de exotoxinas pirogénicas, principalmente la SpeA, que pueden actuar como superantígenos. En adultos, la mortalidad global es de un 10-80% a pesar de tratamiento agresivo. En población pediátrica es menor, un 5-10%, asociada sobre todo a varicela o pacientes inmunocomprometidos.

Conclusiones

- Se debe realizar vigilancia epidémica de la enfermedad invasiva por *S. pyogenes*, puesto que están aumentando los casos como este de cepas agresivas.
- Importancia de explicar los "signos de alarma" de un síndrome febril para conseguir que cuadros graves como este sean atendidos de forma precoz.
- El equipo de Atención Primaria ha de estar entrenado en la reanimación cardiopulmonar avanzada y los centros deben tener todo el material necesario para atender a niños en dicha situación.