

REPORTE DE CASO, PRESENTACIÓN INUSUAL DE INFECCIÓN INVASIVA POR STREPTOCOCCUS PYOGENES

de León M.L., Deicas A., Grill F., Reyes N.

Departamento de Medicina Intensiva-CASMU-IAMPP. Montevideo Uruguay.

lauradeleon2804@gmail.com.

Introducción: Presentación inusual de infección invasiva por S. Pyogenes y Síndrome de Shock Tóxico Estreptocócico.

Mujer de 23 años, sin antecedentes médicos, cursando 30 semanas de gestación consulta en CHPR por fiebre y vómitos. Se destaca leucocitos normal, BT 1,27, BI 0,64, BD 0,63, transaminasas normales. En pocas horas deterioro paraclínico, duplica transaminasas, y en monitorización fetal se objetiva desaceleraciones espontáneas en la FC fetal. Con planteo Hígado graso vs Síndrome HELLP, se realiza cesárea de urgencia. Postoperatorio en UCI, donde presenta Síndrome de Disfunción

Multiorgánica: repercusión hematológica, hepática, renal, metabólica y coagulopatía, en la evolución inmediata agrega disfunción hemodinámica y encefálica, se procede a IOT y AVM. TC-body, se destaca uteromegalia, y en el sector anterior del fundus, realce del contraste, líquido peri-uterino. No otra alteración. Con diagnóstico de sepsis severa en paciente obstétrica, se inicia Ceftriaxona tras obtención hemocultivos y urocultivo. Se aisló en hemocultivo, S Pyogenes, urocultivo negativo. Con planteo de Shock tóxico Estreptocócico (STE), se optimizó antibióticos con Ampicilina más Clindamicina y profundizó búsqueda de foco clínico, descartándose el faríngeo, respiratorio, piel, nefrourológico y tejidos blandos. Dados los hallazgos tomográficos y con clínica inicial, se considera el foco ginecológico-obstétrico, se realiza histerectomía con anexectomía, regresando a la UCI, donde en 12 h se suspenden vasopresores llevando a estabilidad de sistema fisiológicos a excepción de injuria renal que requirió hemodiálisis al menos 3 semanas más, con alta domiciliaria a los 45 días con recién nacido sano. El informe de la anatomía patológica placentaria, mostró tromboflebitis y corioamnionitis. Anatomía Patológica de útero mostró endometritis aguda supurada e inespecífica.

Discusión: Se trata de una infección invasiva por S. Pyogenes con STE de presentación inusual, ya que la corioamnionitis con membranas intactas ocurre en forma excepcional.

Conclusión: La corioamnionitis por S. Pyogenes, es menor al 1% del total, lo que hace excepcional este caso clínico. La búsqueda exhaustiva de los focos más prevalentes de STE, y el contexto de embarazo con sufrimiento fetal, impulsó la conducta quirúrgica que no solo hizo diagnóstico clínico-anatomopatológico, sino que salvó la vida a la paciente.

Información personal

Nombre del Presentador: MARIA

Apellido del Presentador: LAURA

Email: LAURADELEON@GMAIL.COM

Número de celular: 095963280

País: URUGUAY

Ciudad: CANELONES

Envío

Aspira a Premio: No

Tipo de trabajo: Trabajo Médico

