

Shock séptico estreptocócico por siembra hematógena de absceso muscular en la edad pediátrica

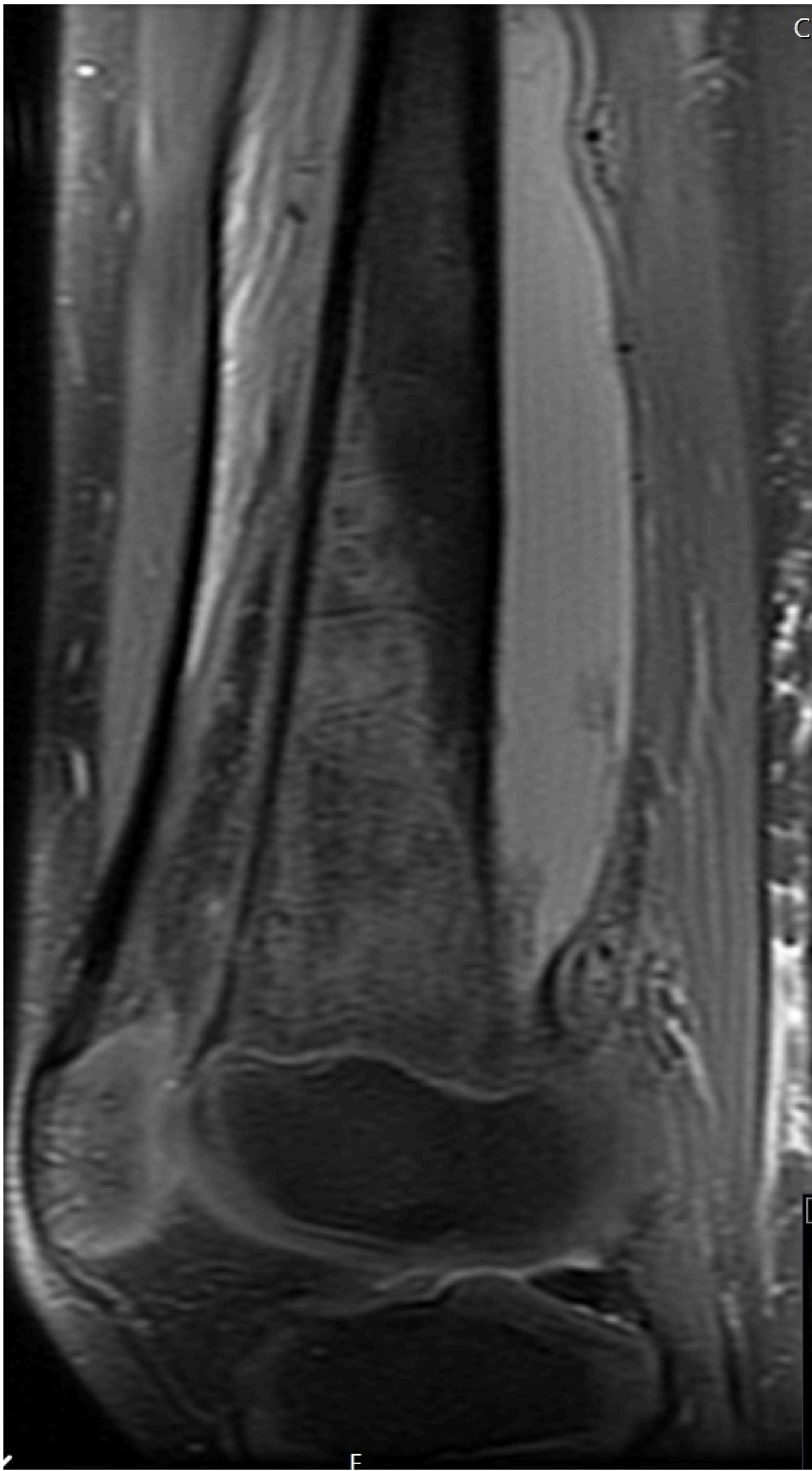
Jesús Cernadas Martínez, Germán Alejandro Mendoza Revilla, Lucía Lastra Quintela, Marcos de Francisco Tomé y Lucía Domingo Rodríguez

HOSPITAL UNIVERSITARIO LUCUS AUGUSTI

INTRODUCCIÓN

Los abscesos musculares son una entidad poco frecuente en la edad pediátrica cuya gravedad puede poner en riesgo la vida del paciente.

La rápida progresión y diseminación pueden derivar en una sepsis. Estas situaciones complejas requieren de un abordaje precoz y multidisciplinar entre intensivistas pediátricos y traumatólogos.



CONCLUSIONES

1. Entidad grave con riesgo de septicemia y compromiso vital
2. Búsqueda dirigida del foco infeccioso
3. Manejo multidisciplinar entre Pediatría y Traumatología
4. Desbridamiento quirúrgico precoz y exhaustivo

CASO CLÍNICO

Niño de 7 años ingresa en pediatría con cuadro de fiebre y síndrome general asociando discreto dolor en muslo derecho que se complica con shock séptico por *Streptococcus Pyogenes* y requiere ingreso en UCI pediátrica que se complica con síndrome de distrés respiratorio y neumonía necrotizante por siembra hematógena.

Una vez estabilizado el paciente, se realizan pruebas de imagen que evidencian una colección en cara posterior de muslo derecho con extensa afectación ósea medular sugestiva de infarto óseo asociado a absceso muscular. Se avisa a Traumatología para intervención quirúrgica urgente.

Los hallazgos intraoperatorios muestran una colección seropurulenta en la cara posterior de muslo derecho asociada a lesión quística intrafemoral de la cual no se extrae material. Se realiza lavado, desbridamiento y envío de muestras a microbiología que resultan negativas.

DISCUSIÓN

La complejidad de los abscesos musculares en los niños y el riesgo de complicarse con una siembra hematógena puede derivar en shock séptico. Esta situación tan grave exige de un manejo en UCI y el uso de antibioterapia de amplio espectro precoz.

La búsqueda del foco de infección debe ser prioritaria para realizar un tratamiento dirigido. En el caso que nos ocupa, debido a complicaciones sobrevenidas, precisó una estancia prolongada en UCI y no fue hasta su estabilización cuando se realizaron las pruebas que desenmascararon el foco infeccioso muscular. Una vez identificado es necesario realizar un exhaustivo desbridamiento quirúrgico precoz con toma de muestras.

La mejoría clínica del paciente fue inmediata, presentando una cojera residual que se resolvió a los dos meses de la intervención. Los cultivos negativos pueden explicarse por lo avanzado del diagnóstico y las largas pautas de antibioterapia previas.