

INFECCIÓN POR *STREPTOCOCCUS PYOGENES* EN LA MANO ASOCIADA A SÍNDROME DE SHOCK TÓXICO.

A. López-Pardo Rico, M. Corredoira Trobajo, C. Gómez López, M. López Dobarro y M. Fernández Randulfe
COMPLEXO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE FERROL

OBJETIVOS

Se describe el caso de una infección por *Streptococcus pyogenes* (grupo A) en un dedo de la mano de un paciente sano, asociado a síndrome de shock tóxico que precisó finalmente de la amputación del mismo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 62 años, agricultor, que sufre una quemadura en tercer dedo de la mano derecha. Siete días después, acude a urgencias por aumento súbito de la intensidad del dolor, eritema de rápida progresión, fiebre de 38°C y mal estado general. En la exploración física presentaba edema, eritema y actitud en semi-flexión del dedo, con edema del antebrazo y brazo. Sus constantes eran: tensión arterial 10/6 mmHg, frecuencia cardíaca de 87 lpm. Analítica al ingreso: leucocitos 8410/ μ l, neutrófilos 7900/ μ l, linfocitos 100/ μ l, creatinina 1.21 mg/dl, PCR 98.65 mg/dl, procalcitonina 27.34 ng/ml y calcemia de 7.9 mg/ dl.



RESULTADOS

Presumiendo el diagnostico de tenosinovitis aguda supurada, se realizó drenaje por abordaje palmar bajo anestesia general y se inició antibioterapia empírica con meropenem y linezolid. Preciso de la reposición de 2500cc de cristaloides y corrección de la hipocalcemia. En el cultivo se aisló *Streptococcus pyogenes* (grupo A), ajustándose la antibioterapia a penicilina y clindamicina. La evolución local fue desfavorable presentando necrosis palmar, epidermólisis dorsal y rigidez articular. Finalmente se decidió realizar amputación estética del tercer dedo con sistema de sustentación MicroLink entre 2 y 4 MTC.



CONCLUSIONES

La infección por *S. pyogenes* asociada a síndrome de shock tóxico es poco frecuente y conlleva una gran mortalidad, debiendo ser sospechada cuando se presenta de forma súbita y con repercusión sistémica. Si bien previamente estas infecciones afectaban a pacientes con factores de riesgo, en la actualidad se ha visto que pueden afectar a individuos sanos. Dada la gravedad del cuadro, en muchas ocasiones es preciso el tratamiento quirúrgico agresivo. En nuestro caso se realizó una amputación estética del tercer radio. Para lograr una mejor funcionalidad prensil, se estabilizaron los metacarpianos adyacentes con un sistema MicroLink.