

Artículo de revisión

INFECCIONES GRAVES POR STREPTOCOCCUS PYOGENES EN NIÑOS.

Alerta, septiembre 2018


SERIOUS INFECTIONS BY STREPTOCOCCUS PYOGENES IN CHILDREN.

Alert, September 2018

Centro de Información del Medicamento.

*Carrera de Químico Farmacéutica
Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca
Sucre, Bolivia
cim@usfx.bo*

Recibido en 09 de febrero de 2019
Aceptado en 14 de febrero de 2019



En la semana epidemiológica 35 (del 26 de agosto al 1 de septiembre de 2018) fueron asistidos en el Hospital General de Niños 'Dr. Pedro de Elizalde' de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) cinco casos de enfermedad invasiva por *Streptococcus pyogenes*: tres niños residentes en la CABA y dos niños residentes en la provincia de Buenos Aires, con edades entre 7 meses y 7 años.

Tres casos presentaron un cuadro grave, por lo que requirieron internación en la Unidad de Cuidados Intensivos. A la fecha, dos niños permanecen internados en la Sala de Pediatría y el restante fue dado de alta. La presentación clínica fue shock séptico, neumonía con derrame, y neumonía necrotizante.

Fallecieron dos pacientes, uno de la CABA y el otro de la provincia de Buenos Aires, que presentaron cuadro de shock séptico y neumonía con derrame, respectivamente. Otro caso ocurrió en los últimos días en Rosario, provincia de Santa Fe, y otro en Posadas, provincia de Misiones.

También se notificó la muerte de un paciente de 38 años en Pergamino y dos casos nuevos en niños, uno en Bernal y otro en Florencio Varela, ambos en la provincia de Buenos Aires*.

En todos se aisló *Streptococcus pyogenes* en líquido pleural o hemocultivo. En tres casos se detectó co-infección con influenza A.

En resumen, se trata de siete casos de enfermedad grave en niños, en un breve período de tiempo, y el fallecimiento de cuatro casos en Buenos Aires, Santa Fe y Misiones.

Para recordar *S. pyogenes* causa un amplio espectro de manifestaciones clínicas de enfermedad, desde cuadros leves –como faringitis, impétigo y escarlatina–, hasta infecciones invasivas graves. Se definen como infecciones invasivas por *S. pyogenes* aquellas cuyo aislamiento del agente ocurre en sitios

normalmente estériles (sangre, líquido cefalorraquídeo, líquido articular, entre otros), que provocan cuadros de bacteriemia, osteomielitis, celulitis y meningitis, hasta fascitis necrotizante y síndrome de shock tóxico estreptocócico, que presentan elevada morbimortalidad. Una mayor agresividad se ha asociado frecuentemente a la emergencia de cepas más virulentas relacionadas con los serotipos M1 y M3 y con la producción de exotoxinas pirogénicas, principalmente la SpeA, que pueden actuar como superantígenos.

El diagnóstico se hace por el aislamiento del agente en hemocultivos o cultivos de materiales normalmente estériles, y cuadro clínico compatible.

Los niños sanos pueden ser afectados por este agente, y el rango de edad va desde los primeros años y ocurren durante toda la etapa pediátrica. Los adultos también lo pueden padecer. Sin embargo hay factores de riesgo en niños que lo hacen más frecuente: padecer o haber tenido varicela recientemente, infecciones de piel y partes blandas, infección de herida quirúrgica, infecciones virales previas y alguna condición subyacente relacionada con la inmunidad del paciente. La puerta de entrada de las infecciones invasivas suele ser especialmente la piel y secundariamente las mucosas. La infecciones invasivas raramente suceden a la faringitis.

Ante la demanda creciente en guardias y consultorios de familias preocupadas por la posibilidad de este cuadro, se recomienda:

Cuando un padre preocupado llega a la consulta con un niño con fiebre y dolor de garganta, se debe revisar al paciente (sin ropa), establecer que la fiebre no sea debida a otra causa y, si el cuadro incluye faringoamigdalitis, sobre todos en mayores de 3 años, o menores de 3 años que concurren a un jardín maternal o de infantes, tomar una muestra para exudado de fauces; lo ideal es un test rápido y cultivo. Los cuadros febriles en menores de 3 años, que se acompañan de tos, rinitis, faringitis y/o conjuntivitis, que no tienen medio epidemiológico para *S. pyogenes*, ni factores de riesgo, no son considerados para la realización de estudios para la detección de *S. pyogenes* en fauces.

- Frente a un cuadro de faringoamigdalitis con resultado positivo del test rápido o cultivo, lo primero es tranquilizar a los padres y explicarles que esta es una patología muy frecuente en Pediatría, principalmente entre 4 y 10 años, más frecuente en esta época del año (primavera y otoño) y que con tratamiento adecuado con penicilina durante 10 días por vía oral, las posibilidades de complicaciones son muy infrecuentes. Se debe señalar que los tratamientos que se cortan antes de tiempo tienen mayor probabilidad de recaídas, y que si un hermano u otro familiar comienzan con fiebre debe consultar a un profesional.

- ✓ Si el paciente persiste con fiebre elevada o mal estado general, rechazo del alimento, decaimiento evidente o cambios en la coloración de la piel, debe concurrir nuevamente y de inmediato a la guardia.
- ✓ Los pacientes graves deben internarse en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica (UCIP), con medidas de sostén, evaluar la posibilidad de shock y tratamiento del mismo.
- ✓ El tratamiento intravenoso incluye la combinación de penicilina intravenosa 100.000 U/kg/día cada 6 horas, más clindamicina intravenosa 30-40 mg/kg/día cada 8 horas. La duración promedio del tratamiento intravenoso es de 10-12 días en Pediatría. En algunos casos más graves requiere internación en UCIP, ya que *S. pyogenes* produce una toxina que asemeja al síndrome de shock

tóxico por estafilococos. En estos casos, el seguimiento estricto es fundamental, donde se pueden incluir otras medidas terapéuticas de sostén. La letalidad de la enfermedad invasiva por *S. pyogenes* en Argentina, en un estudio multicéntrico de 20 hospitales públicos y privados, coordinados por la Sociedad Argentina de Pediatría, fue de 7,69%.

- ✓ El 12 de septiembre, el Sanatorio Río Negro confirmó un nuevo caso de infección por *Streptococcus pyogenes*. Se trata de un niño de tres años. Ingresó a la guardia pediátrica el 10 de septiembre por la tarde, con dolor de garganta, fiebre alta y dificultad para movilizar el cuello por presentar adenopatías en la región cervical; desde entonces permanece internado bajo el seguimiento de seis profesionales de la salud. Está bajo tratamiento y su evolución es estable y favorable.

Fuente:

<http://cime.fcq.unc.edu.ar/alerta-sobre-infecciones-graves-por-streptococcus-pyogenes-en-ninos/>