



CASO CLÍNICO

Isquemia mesentérica masiva en paciente puerperal por shock tóxico estreptocócico



F. Barra Quilez*, M.D. Vicente Gordo, M. Barceló Castelló, P. Araujo Aguilar, M. Gurpegui Puente e I. Tomás Marsilla

Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España

Recibido el 8 de octubre de 2013; aceptado el 25 de febrero de 2014

Disponible en Internet el 8 de julio de 2014

PALABRAS CLAVE

Estreptococo pyogenes;
Síndrome de shock tóxico;
Isquemia mesentérica aguda;
Infección puerperal

KEYWORDS

Streptococcus pyogenes;
Toxic shock syndrome;
Acute mesenteric ischemia;
Puerperal infection

Resumen El estreptococo B hemolítico del grupo A es una bacteria aerobia Gram +, que puede producir una gran variedad de síndromes infecciosos en el puerperio. Hasta un tercio de las infecciones se complicará con un shock tóxico estafilocócico, caracterizado por shock y disfunción multiorgánica. Cultivos, diagnóstico y tratamiento precoces son vitales para el buen pronóstico. Presentamos el caso de una paciente puerperal con un síndrome de shock tóxico estreptocócico, complicado con una isquemia mesentérica masiva, donde tratamiento antibiótico y cirugía precoz fueron claves para la evolución.

© 2013 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Massive mesenteric ischemia in a puerperal woman due to streptococcal toxic shock

Abstract B hemolytic group A streptococcus is an aerobic Gram-positive bacteria that can produce a wide variety of infectious syndromes in the puerperium. Up to one-third of infections will be complicated by streptococcal toxic shock, characterized by shock and multiorgan dysfunction. Early cultures, diagnosis and treatment are vital to good prognosis. We present the case of a puerperal patient with streptococcal toxic shock, complicated by massive mesenteric ischemia, in whom antibiotic treatment and early surgery were the key to outcome.

© 2013 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Durante el periodo puerperal, las mujeres son especialmente vulnerables a infecciones invasivas, debido a la disrupción de la piel o la mucosa vaginal durante el parto. Una de estas infecciones es la causada por el estreptococo B

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: fernando.happy@hotmail.com
(F. Barra Quilez).

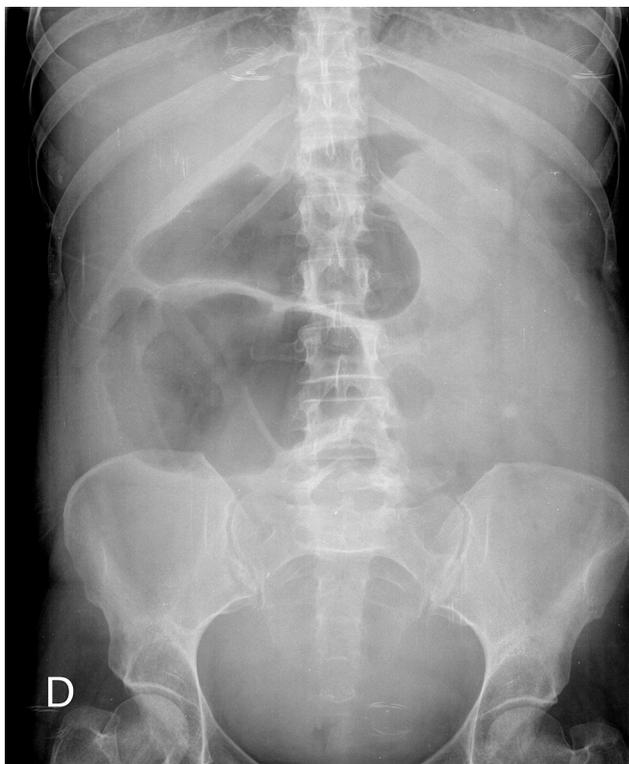


Figura 1 Rx abdominal.

hemolítico del grupo A (GAS)¹, cuya incidencia está aumentando exponencialmente en las últimas décadas. Un número importante de las infecciones por este germen, entre el 8-30%, se ven complicadas con un síndrome de shock tóxico estreptocócico (STSS), caracterizado por shock y disfunción multiorgánica, y cuya mortalidad puede llegar al 45%^{2,3}.

La isquemia mesentérica es una enfermedad caracterizada por un insuficiente flujo sanguíneo en los órganos abdominales. Supone el 1% de los casos de abdomen agudo, y su mortalidad puede alcanzar el 100%. Diagnóstico y tratamiento precoces son claves para la supervivencia⁴.

Presentamos el caso de una paciente puérpera, de 37 años, que comenzó a las 12 horas del parto con clínica de shock y dolor abdominal, diagnosticándose de isquemia mesentérica masiva debido a un shock tóxico por *Streptococcus pyogenes*.

Caso clínico

Se trata de una paciente de 37 años que, 12 horas después de un parto vía vaginal sin complicaciones, comenzó con dolor abdominal inespecífico, náuseas, vómitos y fiebre alta, siendo tratada con analgésicos y antitérmicos habituales. Se realizó Rx abdominal, que mostró neumatización gástrica y de ciego, con distensión de este último, presencia de gas en ampolla rectal, y múltiples niveles hidroaéreos, sugestivo de íleo paralítico (fig. 1). Doce horas después, la paciente comenzó con hipotensión mantenida y oliguria refractarias al tratamiento con sobrecargas de volumen, por lo que se decidió ingreso en la UCI.

La paciente ingresó en la UCI con inestabilidad hemodinámica, fiebre y signos de shock (taquicardia, taquipnea,

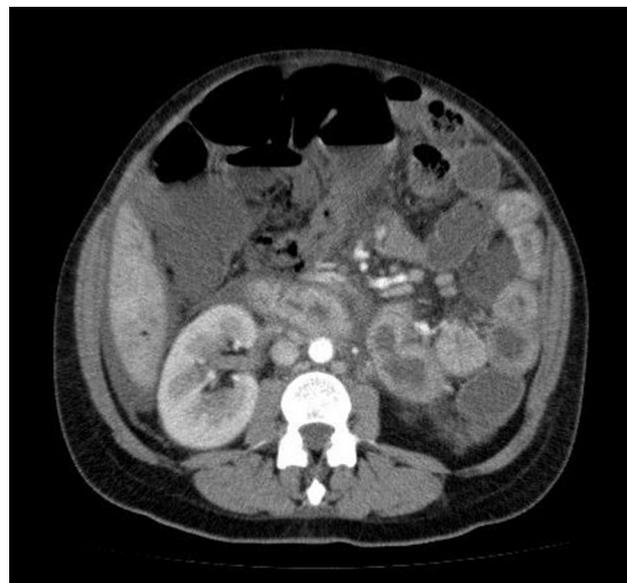


Figura 2 TC toracoabdominal.

frialdad distal, oliguria, etc.). A la exploración destacó, además del dolor abdominal de forma difusa (exploración dificultosa por el parto reciente), deficiente perfusión periférica y eritema en el tórax que se achacó entonces a una posible reacción a la medicación pautada.

Con la sospecha diagnóstica de shock séptico de origen abdominal se extrajeron cultivos y se inició antibioterapia empírica de amplio espectro, además del tratamiento habitual del shock séptico, con volumen, aminas y corticoides.

La analítica de sangre mostró pH: 7,10; pCO₂ 22,6 mmHg; bicarbonato 6,8 mEq/L; exceso de base -21,5 mEq/L; procalcitonina 87,28 ng/mL; creatinina 1,20 mg/dL; sodio 128 mEq/L; lactato 77,4 mg/dL; leucocitos 800 μ L; hematocrito 30,7%; plaquetas 46.000 μ L; INR 2,08; tiempo de cefalina 71,1 seg; actividad de protrombina 40%; fibrinógeno derivado 3,2 g/L; fibrinógeno Von Clauss 1,7 g/dL; antitrombina 19%.

Pensando en el foco abdominal como responsable del shock y debido a la dificultad de la exploración, se solicitó TC toracoabdominal, que evidenció necrosis de la pared del hemicolon derecho (colon ascendente y transverso) por colitis isquémica no oclusiva (fig. 2). Con estos hallazgos se decidió cirugía urgente, encontrándose isquemia no solo del colon, sino también del útero y los anejos, por lo que se realizó histerectomía subtotal con doble anexectomía más colectomía subtotal, ampliando hasta 40 cm de la válvula ileocecal. Se dejó ileostomía y fístula mucosa en colon descendente. Durante la intervención precisó de vasoactivos e inotropos a dosis altas, además de la trasfusión de hemoderivados (sangre, plasma fresco y plaquetas).

La paciente volvió a la UCI sedoanalgesiada y conectada a ventilación mecánica (VM), con hipoxemia severa e inestabilidad hemodinámica a pesar de grandes cantidades de cristaloides y dosis crecientes de vasoactivos e inotropos. La coagulopatía de consumo se trató con heparina sódica, antitrombina y fibrinógeno. La paciente precisó también de furosemida en perfusión continua para mantener unas diuresis adecuadas.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2812690>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2812690>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)