

ENFERMEDAD NEUMOCOCCICA INVASIVA

Autores: **Iván Maldonado**; Brenda Sánchez; Florencia Pirchio; Melisa Débora Ré; Nicolás Sebastián Rocchetti; Silvana Paola Gattino; Claudio Jesús Settecase; Daniel Horacio Bagilet.

Centro: Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Escuela "Eva Perón". San Martín 1645. (2152) Granadero Baigorria. Santa Fe. Argentina. Telefax: +54341-4710940.
uciheep@gmail.com - www.uciheep.com.ar

RESUMEN

Introducción: La enfermedad neumocócica invasiva (ENI), se caracteriza por la invasión del *St. Pneumoniae* de sitios estériles. Tiene elevada morbimortalidad, especialmente en pacientes con factores de riesgo y en adultos mayores.

Caso clínico: Paciente femenino de 47 años. Antecedentes: G2P2; Chagas; tabaquismo. Ingres a UCI por shock séptico secundario a neumonía con deterioro del sensorio. Examen físico: TA 100/60 mmHg, FR 32 rpm, afebril, saturando 98%, GSC 8/15, pupilas isocóricas reactivas simétricas, rigidez de nuca, reflejos cutáneos plantares presentes, rales en campo pulmonar medio basal derecho. Laboratorio: Hto 39,9 g/dl; Gb 2.5740 mm³; plaquetas 287.000 mm³; Urea 72 mg%; Creatinina 1,1 mg%; Na 129 mEq/l; K 2,3 mEq/l; Cl 88 mEq/l; EAB: pH 7,38 PO₂ 114 mmHg CO₂ 33 mmHg HCO₃ 19 mEq/l; EB -5 mEq/l; Sat 97%; PCT 4,3 ng/ml; Líquido cefalorraquídeo: turbio, 456 elementos, 68% PMN, glucosa 0,02 g/l, proteínas 2,4 g/l, lactato 9,9 mmol/l. HIV, VHB y VHC negativos. Radiografía de tórax: radiopacidad paracardíaca derecha. Tomografía de cráneo sin contraste normal. PCR para VHS, CMV, VZ, VEB negativos, Neumococo positivo. Hemocultivos 2/2 (+) Neumococo sensible a penicilina. Se interpreta como neumonía bacteriémica con meningitis a Neumococo, realizó tratamiento con Ceftriaxona.

Ecocardiograma transesofágico sin vegetaciones. Luego de 7 días de tratamiento la paciente continua febril, se toman nuevos cultivos se escala tratamiento a meropenem + vancomicina. Hemocultivo, urocultivo y LCR negativos. Intercurre con neumonía asociada a ventilador a *Stenotrofomona Mantophilia* se ajusta tratamiento con levofloxacin / timetoprima sulfametoxazol, evoluciona con shock séptico refractario y fallece.

Discusión: Las personas inmunodeficientes, con asplenia o disfunción del bazo, diabetes, asma, tabaquistas y etilistas, tienen mayor riesgo de ENI. Los niños menores de cinco años y las personas ancianas muestran mayores tasas de mortalidad, la misma oscila del 7% para neumonías al 30% para sepsis.

Conclusión: Es importante tener una elevada sospecha clínica diagnóstica de las complicaciones de infecciones por Neumococo debida a su alta morbimortalidad y la incidencia de nuestro accionar en el pronóstico.



CONSTANCIA

La Sociedad Argentina de Terapia Intensiva deja constancia que

IVAN MALDONADO; BRENDA SANCHEZ; FLORENCIA PIRCHIO; MELISA RE; SILVANA GATTINO; NICOLAS ROCCHETTI; DANIEL BAGILET;
CLAUDIO SETTECASE

han presentado en calidad de Autores el trabajo titulado:
ENFERMEDAD NEUMOCOCCICA INVASIVA

en la modalidad: DISCUSIÓN DE POSTERS ELECTRÓNICOS
durante el 34° Congreso Argentino e Internacional de Terapia Intensiva
16 al 18 de Octubre de 2024, Córdoba, Argentina

Dra. Daniela Olmos
Kutscherauer

Presidente Comité Científico

Dr. Andrés Peñaloza

Presidente Comité Ejecutivo

Dr. Guillermo Chiappero

Presidente del Congreso

Dra. María Cristina Orlandi

Presidente de SATI