

PERICARDITIS A STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE A METICILINA

Autores: **Gabriela Verónica Torresan**; Yesica Ivón Bellagamba Enrique; Noelia Belén Acosta Pedemonte; Manuel Albornoz; Natalia Soledad Arbelais; Nicolás Sebastián Rocchetti; 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 pericarditis purulenta (PP) representa el 3-5% de las pericarditis, el 20-30% son por *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (SARM). La infección primaria es infrecuente, se debe al ingreso de gérmenes al saco pericárdico secundario a instrumentaciones, trauma o cirugía; o bien por contigüidad desde un foco pulmonar, subdiafragmático o diseminación hematógena. Los factores predisponentes son: etilismo, derrame pericárdico, inmunosupresión y enfermedades crónicas. El diagnóstico se basa en la clínica y el ecocardiograma. El tratamiento requiere antibióticos IV y drenaje inmediato.

Caso clínico: Varón de 55 años con antecedentes de etilismo, EPOC e internación previa en UCI por neumonía necrotizante por *Klebsiella pneumoniae* BLEE. Se trató con imipenem con buena evolución pasando a sala general. Reingresó a UCI 25 días después por fiebre, insuficiencia respiratoria aguda y dolor torácico. Examen físico: fiebre, ingurgitación yugular 5/6 sin colapso inspiratorio, taquicardia, taquipnea, rales crepitantes en base pulmonar derecha, ausencia de frote pericárdico. Laboratorio: leucocitosis (neutrofilia), PCR: 36,6 mg/dl, procalcitonina: 6,54 ng/ml, troponina T: 0,052 ug/l (0-0,014), proBNP: 2405 pg/ml (0-50), LDH: 335 mU/ml. ECG: normal. TAC: derrame pericárdico que reforzaba con contraste IV, derrame pleural bilateral a predominio izquierdo, consolidación con broncograma aéreo en el lóbulo inferior derecho. Se drenaron quirúrgicamente 700 ml de material purulento realizándose ventana pleuropericárdica y colocación de tubo de avenamiento pleural izquierdo. Se tomaron muestras microbiológicas y comenzó antibioticoterapia empírico. Se rescató SARM en esputo y líquido pericárdico, por lo cual continuó con vancomicina. Ecocardiograma de control: sin derrame pericárdico. Evolucionó favorablemente y a las 72 horas pasó a sala general.

Discusión: Los organismos más comúnmente implicados en PP son: *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenzae*, *Neisseria meningitidis* y *Streptococcus pneumoniae*. Se presenta con afectación del estado general, fiebre, taquicardia, taquipnea y dolor torácico atípico. El ECG es normal en el 35% de los casos. Las complicaciones de la PP son:

taponamiento cardíaco, toxicidad y constricción y la mortalidad puede alcanzar hasta el 40%, aún con tratamiento.

Conclusión: A pesar de que la PP es infrecuente. El retraso del diagnóstico y tratamiento eleva la mortalidad al 100%. Por ello es importante el diagnóstico temprano y el adecuado tratamiento.



28 CONGRESO ARGENTINO DE TERAPIA INTENSIVA

29 de agosto al 1° de septiembre, 2018. Rosario, Santa Fé, Argentina - Regional Litoral (Santa Fe - Entre Ríos)

28° Congreso Argentino de Terapia Intensiva	14° Jornada Nacional de Bioquímicos en Terapia Intensiva
19° Congreso Argentino de Terapia Intensiva Pediátrica	11° Jornada del Comité de Neonatología Crítica
20° Congreso Argentino de Kinesiología en Terapia Intensiva	5° Jornada de Farmacéuticos en Terapia Intensiva
IV Congreso de la Federación Latinoamericana de Enfermeros en Cuidados Intensivos (FLECI) y 21° Congreso Argentino de Enfermería en Terapia Intensiva	5° Jornada de Veterinaria en Terapia Intensiva
	5° Jornada de Licenciados en Nutrición en Terapia Intensiva

Se certifica que el grupo integrado por

GABRIELA VERÓNICA TORRESAN, YESICA IVÓN BELLAGAMBA ENRIQUE, NOELIA BELÉN ACOSTA PEDEMONTE, MANUEL ALBORNOZ, NATALIA SOLEDAD ARBELAIS, NICOLÁS SEBASTIÁN ROCCHETTI, CLAUDIO JESÚS SETTECASE, DANIEL HORACIO BAGILET

han presentado el trabajo N° 47

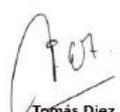
"PERICARDITIS A STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE A METICILINA"

en la modalidad **Discusión de Posters Electrónicos**

Rosario, 1° de septiembre 2018



Juan Carlos Pendino
Presidente Comité Científico



Tomás Díez
Presidente Comité Ejecutivo



Rolando Gimbernat
Presidente del Congreso