



# VII Jornadas Infectológicas de Invierno

11 y 12 de agosto 2016 Salón Yacanto - Sheraton Hotel

1ras Jornadas de Control de Infecciones para Enfermeros

Hotel Dr. César Carman - ACA 13 de agosto 2016



Nº TI021

## RESUMEN

**TÍTULO: NEUMONIA NECROTIZANTE POR ESTAFILOCOCO AUREUS MR DE LA COMUNIDAD**

**Autores:** MARIA XIMENA ALVAREZ, ANA MARÍA ARVES, FERNANDA COLQUE, VANINA LUCERO, NELIDA PAVAN

**Institución:** HOSPITAL PROVINCIAL FLORENCIO DIAZ

**Correo electrónico del autor presentador:** alvarez.xime@gmail.com

\* Cuerpo del Resumen: (máx 2500 caracteres sin espacios)

**INTRODUCCION:** Las neumonías por SA eran infrecuentes en pacientes sin contacto con el ámbito hospitalario, representaban del 1-10% de las NAC. Las neumonías por SAMR constituyen del 10 al 20% de las neumonías asociadas al respirador. En 1999 se comunicaron 4 muertes en pediátricos debido a neumonía necrotizante causada por SAMR-AC. Tres años más tarde se descubrió asociación entre toxina causante de necrosis tisular, Leucocidina de Pantón Valentine LPV y el síndrome de neumonía necrotizante grave. Desde entonces, las infecciones invasivas por SAMR-AC se han convertido en un problema emergente debido a su elevada virulencia y mortalidad. **OBJETIVOS:** Reportar un caso de Neumonía por SAMR-CA en nuestro ámbito hospitalario. Analizar incidencia, características clínicas, evolución y tratamiento. **Caso:** Paciente de 37 años consulta en por fiebre, tos con expectoración, astenia y artromialgias de más de 10 días de evolución, **APP:** neumonía (2009)- forunculosis inguinal (junio de 2015) **ACX:** hernioplastía bilateral- hemorroidectomía (mayo 2015) **TOX:** tabaq 40/día, drogas y alcohol (+). **EF:** TA 90/60, FC 100, T 39, sat O2 87%. Fascie tóxica, hábito asténico. Múltiples tatuajes. Lesión cicatrizal en raíz de muslo izq. R1-R2 NFsoplo 2/6 foco mitral, rales crepitantes escasos a predominio de campo pulmonar derecho. Abdomen blando, doloroso en hipogastrio. Lúcido, OTE y persona, marcada ansiedad. **ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS:** **LAB:** GB 29100(NS 76); VSG 70; PCR 488; FAL 423; GLU 155; GGT 54; GOT 25; GPT 18; U46, C 1,76; BT 1,4; BD 0,8; **ORINA:** HEMATIES 4-6 X campo; **CILINDROS HIALINOS** 5; **HB (+); PROT (+); PMN** 8/c. **TAC DE TORAX:** Múltiples formaciones nodulares pulmonares de distribución difusa, algunas con cavitación y material heterogéneo, abscesos, implantes secundarios con necrosis. Leve derrame pleural bilateral. **ESPUTO:** **CULTIVO:** SAMR. **DISCUSION:** Existe una creciente evidencia de que la incidencia de las infecciones invasivas por SAMR-AC está en aumento. En un trabajo que involucró a 59 hospitales de Estados Unidos entre 2002 y 2003, SAMR fue responsable del 15,9% de las neumonías y del 8,9% de las neumonías adquiridas en la comunidad. No hay cifras que demuestren la incidencia de las neumonías causadas por SAMR-AC en nuestro país, pero los hallazgos en diferentes series sugieren que en la actualidad debe considerarse a este agente como una de las etiologías posibles en pacientes jóvenes con NAC. Se presentan a menudo en individuos sin factores de riesgo y se asocian con elevada mortalidad. **DX DIFERENCIALES:** Neumonía por BGN (*Pseudomona* spp), neumonía por anaerobios, tuberculosis pulmonar, infecciones crónicas por hongos, metástasis neoplásicas. **CONCLUSION:** La neumonía por SAMR-AC es una patología emergente, asociada a elevada morbimortalidad. Debe ser considerada en pacientes jóvenes, con presencia concomitante de IPER, compromiso radiológico bilateral, criterios clínicos de sepsis o necesidad de drogas vasoactivas.