



34 EDICIÓN NACIONAL 2017

FORMACIÓN S.E.G.O. | OVIEDO



UN CASO DE SEPSIS PUERPERAL CAUSADA POR STREPTOCOCCUS DEL GRUPO A.

Domínguez Olivera N., Sánchez Rivadulla L., Laíño Calo E., Gómez Alonso B., Gonzalez Seoane R.
Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital A. Marcide. Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol.

INTRODUCCIÓN.

La incidencia de morbilidad y mortalidad asociada a sepsis materna es de 0,1-0,6 / 1.000 partos. Los datos en Europa muestran un incremento de los casos de bacteriemia por *S. pyogenes* (SGA). Se presenta el caso de una paciente con sepsis puerperal causada por SGA. Se revisa la bibliografía.

CASO CLÍNICO.

Paciente de 33 años de raza blanca. Sin antecedentes a destacar. Multípara. Embarazo bien controlado y tolerado.

Parto vaginal eutócico. Recién nacido vivo, sano. Lactancia materna. Durante primer día de puerperio inicia tratamiento con heparina de bajo peso molecular por tromboflebitis superficial de miembro inferior derecho. Alta a domicilio. El quinto día del puerperio, acude a urgencias por fiebre de 40°C de 24hs de evolución, dolor abdominal, aumento de sangrado vaginal y loquios malolientes.

A la exploración mal estado general, fiebre de 40,2°C y taquicardia. Abdomen doloroso en fosa iliaca y flanco derecho. Loquios malolientes. Ecografía: endometrio 20mm y anejos normales.

Analítica: leucocitosis 15.150, hemoglobina 8.9 g/dl, neutrófilos 95.4%. PCR 248.70 mg/dl. TAC: sospecha de apendicitis. Se decide intervención quirúrgica: laparoscopia diagnóstica y apendicetomía a pesar de no objetivarse proceso infeccioso.

Tratamiento con metronidazol, gentamicina y ampicilina. Evolución favorable y alta en 9 días. Resultados de cultivos endocervicales, vaginales y urocultivo positivos para SGA.

DISCUSIÓN.

Una de las principales causas de sepsis puerperal es la endometritis, entre sus complicaciones más graves están la bacteriemia secundaria, el shock séptico y la muerte. Ante la gravedad de esta infección siempre es necesario sospechar la presencia del SGA, pues el pronóstico puede ser ominoso si existe un retraso en el diagnóstico, condicionado por la baja incidencia en nuestro medio. En este caso la paciente presentaba como factor de riesgo un alumbramiento con membranas desgarradas y un desgarro vaginal de segundo grado sutura por planos. Recibió tratamiento antibiótico de amplio espectro, sueroterapia y analgesia manteniéndose hemodinámicamente estable. Debido al resurgir de cepas virulentas de SGA y las consecuencias fatales que pueden llegar a desencadenar, es importante incluir este microorganismo en el diagnóstico diferencial de las infecciones maternas relacionadas con el puerperio.