



P-469 - ACTUACIÓN PRECOZ, DETECCIÓN Y PREVENCIÓN DE MEDIASTINITIS NECROSANTE POR *STREPTOCOCCUS PYÓGENES* TRAS TIROIDECTOMÍA

Sánchez Gallego, Alba; Moreno, Beatriz; Cascales, Pedro; Luengo, Olga; Aguado, Beatriz; Conde, Belén; Martínez, Agustina; García, Emilio

Hospital General Universitario de Albacete, Albacete.

Resumen

Objetivos: Presentar el caso de un paciente intervenido de un carcinoma papilar de tiroides con bacteriemia positiva para *Streptococcus pyogenes* intercurrente.

Caso clínico: Se trata de un varón de 32 que acude a Consultas Externas del Servicio de Cirugía General derivado desde su centro de salud por una tumoración cervical de años de evolución sin sintomatología acompañante. En la exploración física se palpaba una tumoración lipomatosa de consistencia gomosa no adherida a planos profundos, no se palpaban nódulos tiroideos ni adenopatías laterocervicales. Se realizó una eco cervical en la que se visualiza la tumoración que refería el paciente compatible con lipoma cervical y de manera casual se informa de un nódulo tiroideo con características sospechosas de malignidad en lóbulo tiroideo derecho y adenopatías laterocervicales derechas aumentadas de tamaño. Se realiza biopsia ecodirigida de una adenopatía sospechosa siendo el resultado positivo para metástasis de carcinoma papilar de tiroides. El paciente es intervenido de manera programada realizando tiroidectomía total con vaciamiento central bilateral y vaciamiento laterocervical funcional derecho, sin incidencias inmediatas. Durante las primeras 24 horas del postoperatorio, el paciente presenta un pico febril de 39 °C, se sacan dos hemocultivos resultando ambos positivos para *Streptococcus pyogenes* y se instaura tratamiento antibiótico con bencilpenicilina 4.000.000 UI iv/8h. Tras rehistóriar al paciente, éste refiere malestar general, odinofagia y febrícula en los días previos a la intervención. Al día siguiente, tras el pico febril, presenta celulitis en el sitio quirúrgico y se realiza exploración de la misma sin necesidad de desbridamiento. Se realiza TAC cervical y torácico de control, informando de un aumento de partes blandas sin presencia de abscesos intracervicales y descartando una posible mediastinitis. Tras 10 días de tratamiento antibiótico endovenoso, el paciente evolucionó favorablemente sin precisar tratamientos quirúrgicos. Gracias a un diagnóstico y manejo antibiótico temprano, se consiguió una buena evolución posquirúrgica en un paciente con infección de piel y tejidos blandos invasiva por *S. pyogenes* con resolución del cuadro febril y correcta cicatrización de la herida quirúrgica sin ser necesaria desbridamiento de la misma.

Discusión: Las infecciones de herida quirúrgica tras la cirugía tiroidea es una entidad relativamente frecuente con escasa mortalidad. Dentro de los microorganismos implicados el *Streptococcus* del grupo A es potencialmente letal debido al posible desenlace en mediastinitis necrosante descendente o de un síndrome de shock tóxico estreptocócico. El inicio del cuadro de la infección por *Streptococcus* del grupo A tras la cirugía tiroidea puede ser súbito con sintomatología inespecífica y afectación sistémica. La clave del tratamiento es una terapia dirigida temprana con penicilina IV a altas dosis, evitará en numerosas ocasiones tratamientos quirúrgicos más agresivos y de mayor morbimortalidad para el paciente.