



www.elsevier.es/cirugia

P-089 - INFECCIÓN POR *STREPTOCOCCUS* DEL GRUPO A EN CIRUGÍA TIROIDEA: A PROPÓSITO DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

López-López, Víctor; Ríos, Antonio; Rodríguez, José Manuel; Febrero, Beatriz; Sánchez, Pedro Antonio; Parrilla, Pascual

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: Las infecciones de herida quirúrgica tras cirugía tiroidea son una entidad poco frecuente y con una escasa mortalidad. Dentro de los microorganismos involucrados, el *Streptococcus* del grupo A es potencialmente letal debido a que puede acompañarse de una mediastinitis necrosante descendente y del síndrome de shock tóxico estreptocócico (SSTE).

Caso clínico: Se presenta el caso de una mujer sin factores de riesgo intervenida mediante tiroidectomía por patología benigna con una infección letal de la herida quirúrgica por *Streptococcus* del grupo A y se analizan todos los casos publicados al respecto. Mujer de 37 años sin antecedentes de interés. La paciente consultó por una tumoración cervical asintomática. En la analítica las hormonas tiroideas fueron normales. En la ecografía se identificó un bocio multinodular con un nódulo tiroideo derecho de 3 cm en polo inferior sin otros hallazgos patológicos de interés. Se realizó una PAAF que informó de Bethesda IV. Ante el tamaño tumoral y la punción sospechosa se decidió tiroidectomía total sin incidencias. La paciente a las 24 horas de la cirugía comenzó con un dolor cervical e inquietud que le impedía el descanso, asociando posteriormente somnolencia y dificultad respiratoria. La analítica era normal a excepción de una leucopenia de $3,6 \times 10^3 /mm^3$ y saturación O₂ del 76%. Ante la situación de la paciente se trasladó a la unidad de cuidados intensivos donde se realizó una ecografía que informó de derrame pleural bilateral con predominio izquierdo precisando de la colocación de un tubo de drenaje pleural izquierdo de aspecto seroso. Se realizó una tomografía computarizada que informaba de derrame pleural derecho severo, infiltrados atelectásicos bibasales y edema de partes blandas en mediastino superior colocándose un tubo de drenaje pleural derecho de aspecto purulento. Ante estos hallazgos se realizó una revisión en quirófano hallando hipoperfusión de los tejidos, edema y afectación de la tráquea. Se realizó un amplio desbridamiento quirúrgico, una traqueostomía y se tomó un cultivo del líquido purulento que informó de *Streptococcus* del grupo A. Ante la gravedad de la infección precisó de medidas de soporte y clindamicina intravenosa y fue revisada en quirófano en dos ocasiones más cada 6 horas por un equipo de cirujanos torácicos, otorrinolaringólogos y cirujanos endocrininos siendo la paciente exitus a las 36 horas del comienzo del cuadro.

Discusión: La mediastinitis necrosante descendente con SSTE por *Streptococcus* del grupo A después de una cirugía tiroidea es una patología muy rara que precisa un agresivo manejo con un adecuado soporte vital aunque a pesar del rápido desbridamiento quirúrgico presenta una elevada mortalidad.