

Nota Clínica

Abdomen agudo por streptococcus pyogenes en varón con antecedentes de traumatismo abdominal e infección orofaríngea.

Acute abdomen due to streptococcus pyogenes in a male with a history of abdominal trauma and oropharyngeal infection.

Pérez Reyes M, Sánchez Díaz AM, González Sánchez AJ, Qian Zhang SÁ, Santoyo Santoyo J

Hospital Regional Universitario De Málaga.

RESUMEN

Introducción: La peritonitis primaria por *Streptococcus pyogenes* es una entidad poco frecuente.

Caso clínico: Presentamos un varón de 36 años con antecedentes de traumatismo abdominal que acude a urgencias por dolor abdominal generalizado. Ante exploración física, TAC abdominal y analítica de sangre patológicas e inestabilidad hemodinámica se decidió intervención quirúrgica urgente, objetivando una peritonitis purulenta generalizada sin identificar la causa. Se tomó muestra para cultivo aislando *Streptococo pyogenes*. Rehistoriando al paciente refería antecedentes de infección de origen orofaríngea.

Discusión: Se han descrito pocos casos en la literatura, en la mayoría mujeres y se sospecha se suelen ser por diseminación ascendente por el tracto genital, pero lo particular de nuestro paciente es que era varón y por otro lado había tenido antecedentes de clínica orofaríngea una semana previa y otro dato confusor que fue lo que nos condujo a intervención quirúrgica era el antecedente del traumatismo abdominal.

Palabras clave: abdomen agudo, streptococcus pyogenes, traumatismo abdominal.

ABSTRACT

Introduction: Primary peritonitis due to *Streptococcus pyogenes* is a rare entity.

Case report: We present a 36-year-old man with a history of abdominal trauma who came to the emergency due to generalized abdominal pain. Based on physical examination, abdominal CT and

CORRESPONDENCIA

XREF

María Pérez Reyes
Hospital Regional Universitario De Málaga
29010 Málaga
maria.perezreyes1991@gmail.com

CITA ESTE TRABAJO

Pérez Reyes M, Sánchez Díaz AM, González Sánchez AJ, Qian Zhang SÁ, Santoyo Santoyo J. Abdomen agudo por streptococcus pyogenes en varón con antecedentes de traumatismo abdominal e infección orofaríngea. Cir Andal. 2024;35(4):452-454. DOI: 10.37351/2024351.16

pathological blood tests and hemodynamic instability, urgent surgical intervention was decided, revealing generalized purulent peritonitis without identifying the cause. A sample was taken for culture isolating *Streptococcus pyogenes*. Taking a second look at the patient, he reported a history of infection of oropharyngeal origin.

Discussion: Few cases have been described in the literature, the majority are women and it is suspected that they are usually due to ascending dissemination through the genital tract, but the particular thing about our patient is that he was male and on the other hand had had a history of oropharyngeal symptoms a week prior. and another confusing fact that led us to surgical intervention was the history of abdominal trauma.

Key words: Acute abdomen, Streptococcus Pyogenes, Abdominal Trauma

INTRODUCCIÓN

Una peritonitis primaria por *Streptococcus pyogenes* es una entidad poco frecuente. Se han descrito aproximadamente 20 casos en la literatura. Este cuadro afecta generalmente a mujeres jóvenes y evoluciona en poco tiempo a un síndrome del shock tóxico estreptocócico con fallo multiorgánico.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Presentamos un paciente varón de 36 años, indigente, con alergia a penicilinas. Con hábitos tóxicos de bebedor de 10 latas de cerveza al día, fumador y consumidor de cannabis. Antecedentes personales de portador de virus hepatitis B. Sin antecedentes quirúrgicos. Acudió a urgencias por dolor abdominal generalizado de 5-6 días de evolución. Una semana previa presentó un traumatismo abdominal por contusión tras pelea en la calle. Desde entonces, dolor abdominal que se había ido intensificando progresivamente, así como vómitos que le impedían la ingesta. No asociaba otra clínica. En la exploración física destacaba dolor abdominal con irritación peritoneal generalizada, hipotensión arterial 80/40mmHg y taquicardia 110lpm. Se realizó analítica de sangre urgente destacando LDH 319 U/L, PCR 527mg/dL, 11990 leucocitos/mm³ con desviación a la izquierda y las enzimas hepáticas eran normales. Se solicitó TAC abdominal (Figuras 1 y 2) urgente siendo informado como hígado aumentado de tamaño con disminución difusa de la densidad sugestivo de hepatitis, edema submucoso difuso de la cámara gástrica y tercio inferior esofágico con hipercaptación de la mucosa e hipercaptación generalizada de las asas del intestino delgado. Y moderada cantidad de líquido libre de distribución generalizada con engrosamiento y edema del meso.

Con los hallazgos previamente descritos, al tener un antecedente de traumatismo abdominal y posteriormente la presencia de dolor abdominal con los hallazgos analíticos y radiológicos, se decidió llevar a quirófano, descartando que tuviera hepatitis dado que ni clínica ni analíticamente cuadraba dicha clínica. El abordaje inicial fue laparoscópico, objetivando hepatomegalia, hígado con esteatosis hepática, peritonitis purulenta generalizada con fibrina y engrosamiento de forma difusa de la pared gástrica y petequias en el íleon terminal. Debido a la hepatomegalia que dificultaba la exploración de toda la cavidad de forma segura

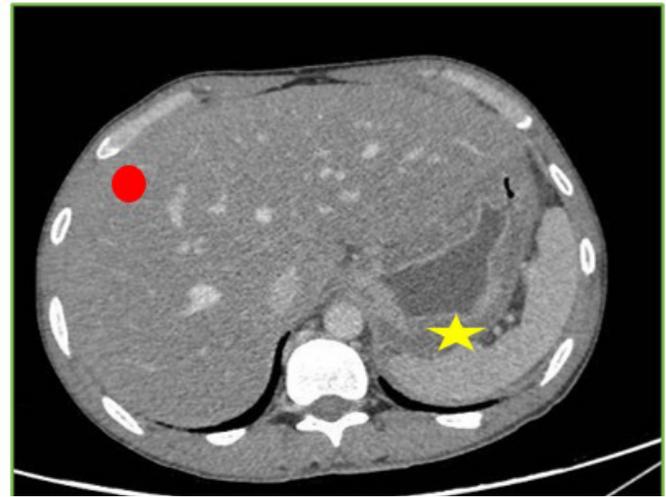


Figura 1 Hepatomegalia. engrosamiento pared gástrica.

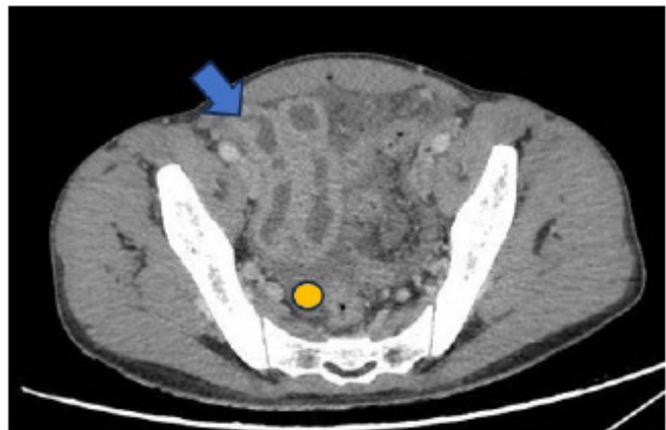


Figura 2 Edema e hipercaptación intestinal. líquido libre.

precisó reconversión. Se tomó muestra para cultivo y se aspiró y lavó toda la cavidad con 6 litros de suero. Posteriormente se revisó el estómago que se encontraba engrosado de forma generalizada, sin objetivar perforación. Se abrió la transcavidad sin observar lesión en cara posterior gástrica. Se movilizó el lóbulo hepático izquierdo seccionando ligamento triangular izquierdo para poder evaluar de forma adecuada el fundus gástrico sin observar lesión. Se revisó el duodeno, yeyuno, íleon, colon y recto identificando el íleon con petequias, pero sin identificar perforación. La vesícula biliar y el apéndice no mostraban hallazgos patológicos. Dados los hallazgos, se realizó estanqueidad con aire y agua y posteriormente con azul de metileno sin identificar alteraciones.

El paciente precisó ingreso en UCI las primeras 24 horas. Posteriormente avisan desde microbiología por aislamiento de *Streptococcus pyogenes* en el líquido procedente de la intervención quirúrgica. Fue valorado por enfermedades infecciosas y se modificó el tratamiento antibiótico empírico pautado inicialmente. Rehistoriando al paciente comentaba historia de dolor orofaríngeo una semana previa. Finalmente, la evolución en planta fue satisfactoria, con buena tolerancia oral y control analítico favorable al alta. Fue valorado en consulta externa al mes de la cirugía sin presentar complicaciones.

Streptococcus pyogenes es un estreptococo betahemolítico muy conocido como causante de infecciones faringoamigdalares, de piel y de tejidos blandos. La peritonitis primaria por este patógeno es una entidad poco frecuente y la mayoría de los casos descritos presentan una evolución desfavorable en el contexto de un shock séptico (shock tóxico estreptocócico). Se ha descrito una posible colonización del peritoneo mediante una vía ascendente a través del tracto genital femenino. Lo particular de nuestro paciente es que era varón y por otro lado había tenido antecedentes de clínica orofaríngea una semana previa y otro dato confusor que fue lo que nos condujo a intervención quirúrgica era el antecedente del traumatismo abdominal. El diagnóstico suele ser retrospectivo, cuando el resto de causas han sido descartadas mediante intervención quirúrgica y el cultivo es positivo a posteriori. Es fundamental un diagnóstico precoz, antibioterapia y si precisa, cirugía urgente, y estrecha vigilancia en UCI.

BIBLIOGRAFÍA

1. Abellán I, González A, Selva Cabanero P y Bernabe A. Peritonitis primaria por *Streptococcus pyogenes*: un cuadro clínico tan infrecuente como agresivo. *Rev. esp. enferm. dig.* 2016;108(4):231-232.
2. Munros J, Alonso I, Del Pino M, Pahisa J, Almela M, Mensa J, et al. Peritonitis primaria por *Streptococcus pyogenes*. *Rev Esp Quimioter* 2014;27(4):273-278.
3. Falcao G, Bazzino F, Badía F. Peritonitis primaria a *Streptococcus pyogenes*. Reporte de caso en una adolescente. *Rev Latin Infect Pediatr.* 2023;36(2):83-86.
4. Varo Gómez MB, Salazar González L, Juárez Pallarés, Royo-Bolea S, Velasco Esteban MJ, Gilabert Estellés J. Peritonitis primaria por *Streptococcus pyogenes*, infección inusual en mujeres jóvenes. *Ginecol Obstet Mex.* 2017;85(9):640-646.