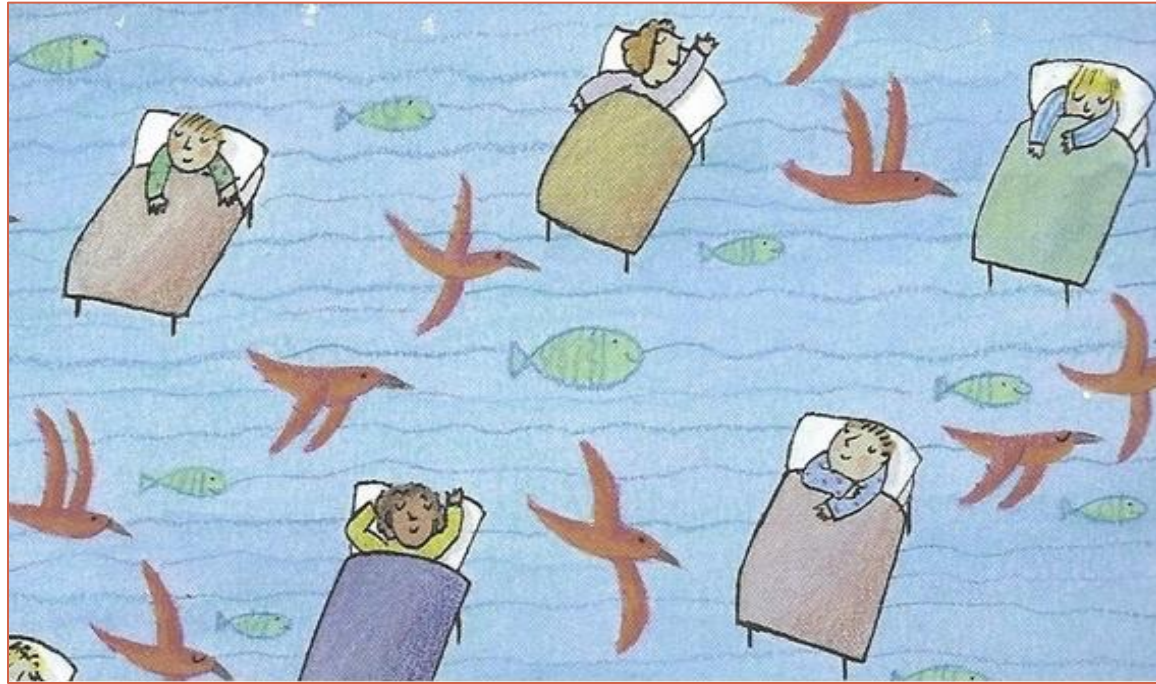


Sepsis neumocócica con evolución tórpida



Núria Baldaquí Baeza (Rotatorio Pediatría)
Tutor: Amelia Herrero Galiana (Lactantes)

1. Anamnesis

Lactante, 6 meses → adormecimiento/decaimiento, febrícula, vómitos y deposiciones líquidas de 7h de evolución

2. Exploración física

- **Peso:** 8.400 kg (P85), **Talla:** 71 cm (P97), **PC:** 43 cm (P25)
- **Sat O₂:** 98%, **FC:** 166 lpm, **TA:** 80/50 mmHg, **T^a:** 37.1°C
- Mal estado general. Hipotonía, hiporreactividad, sin llanto, palidez cutánea, cutis reticular, pulsos periféricos débiles
- Resto normal

3. Pruebas diagnósticas

Analítica sanguínea

Hemograma	leucocitos: 13740 (81% PMN)
Bioquímica	PCR: 19.76 mg/dL, GOT: 198 U/L, GPT: 54 U/L, procalcitonina: 98.27 ng/mL
Coagulación	índice de Quick: 36%

Gasometría venosa

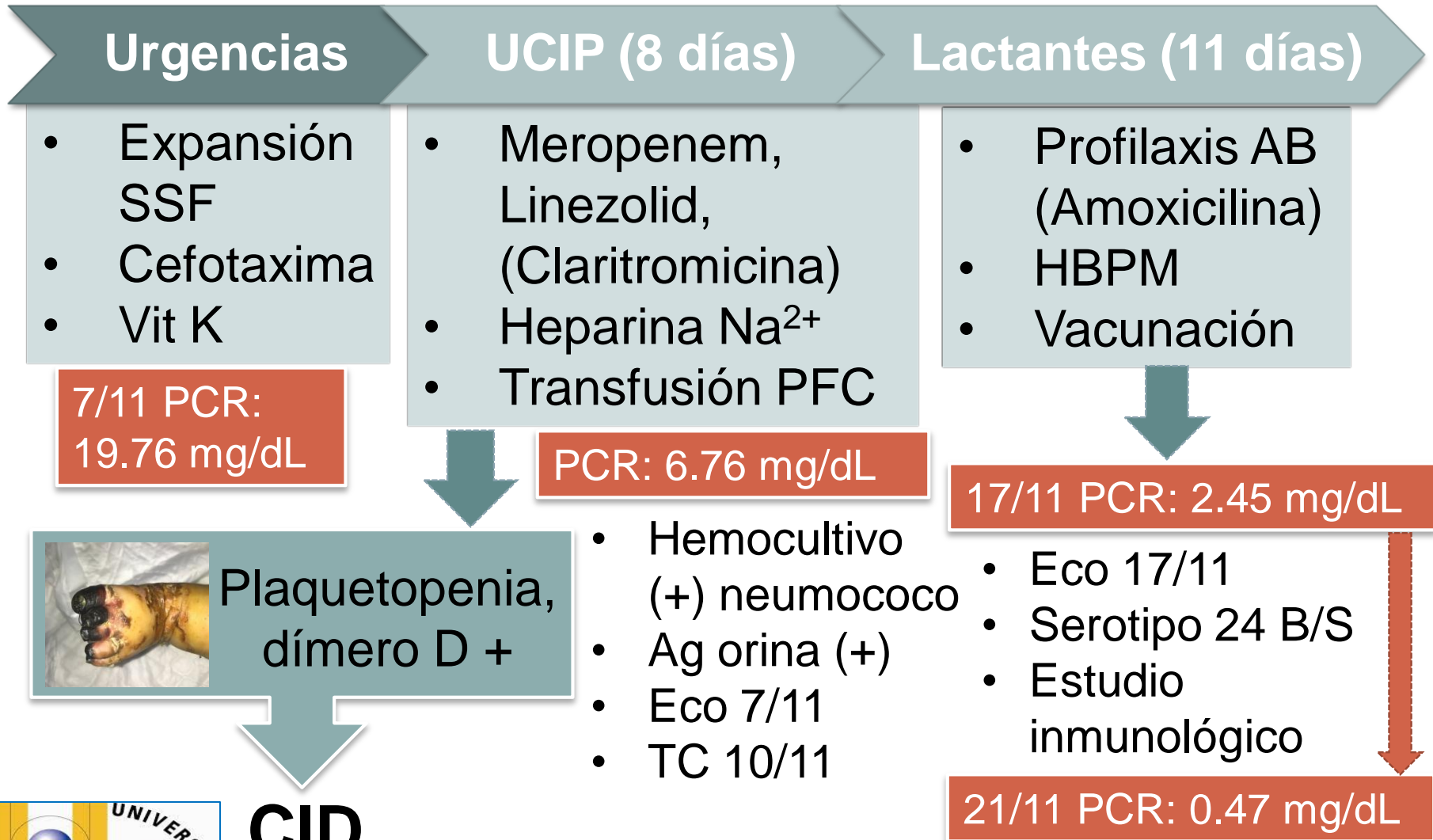
pH: 7.26	PCO₂: 36 mmHg	HCO₃: 16.2 mmol/L	Lactato: 4.2 mmol/L
-----------------	---------------------------------	-------------------------------------	----------------------------

Sepsis



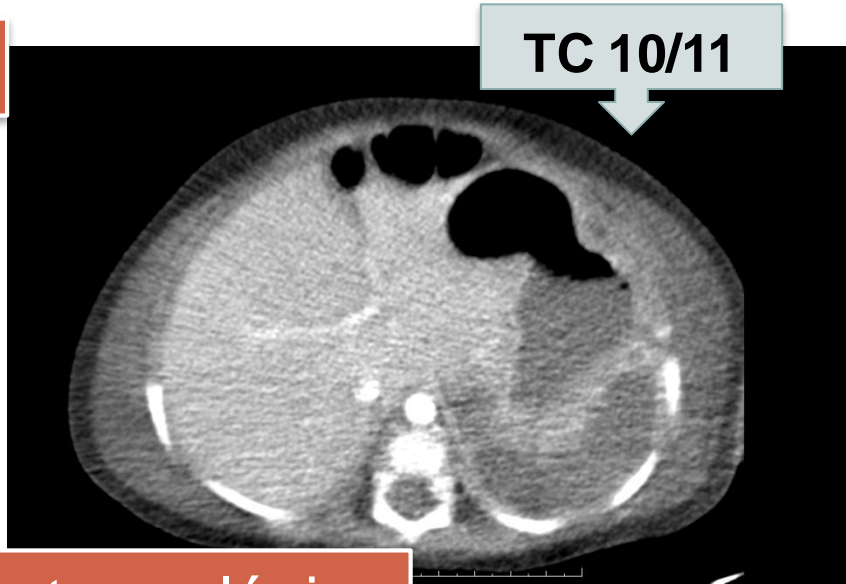
UCIP

4. Tratamiento y evolución



5. Complicaciones

1. Lesiones isquémicas (GSP)



2. Infarto esplénico



3. Trombocitosis reactiva

- 17/11: 1350000
- 24/11: 1535000
- 27/11: 877000



6. Revisión de la literatura

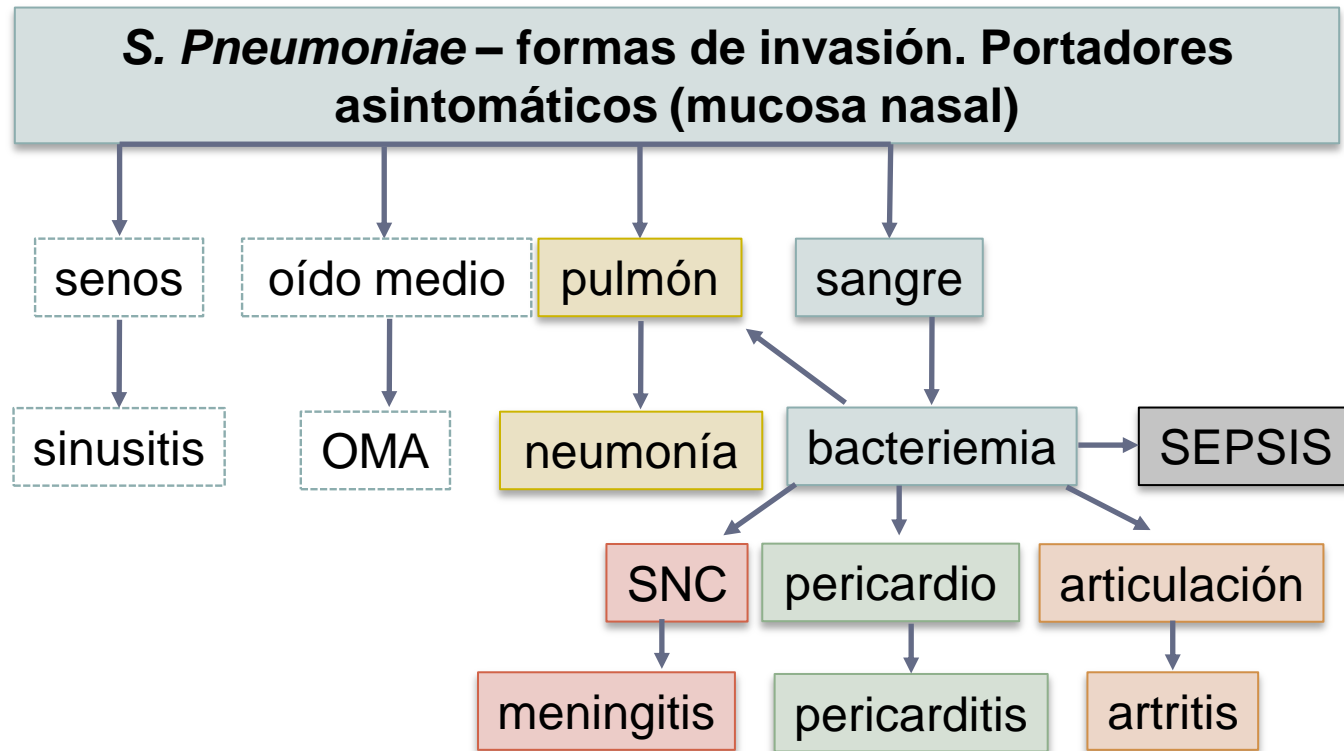
Enfermedad neumocócica

Mayor incidencia <2 años

>90 serotipos. Vacunación VNC 13

Prevención:

- antibióticos profilácticos (penicilina/ amoxicilina)
- vacunación (23 serotipos)



En EEUU:

10-25% - neumonías, 15-19 Bacteriemias/10⁵ habitantes/año, 1-2 Meningitis/10⁵ habitantes/año, 40000 muertes/año

7. Conclusiones

1. La incidencia de la enfermedad neumocócica invasiva ha disminuido en los últimos años debido a la introducción sistemática de la vacunación
2. La incidencia de serotipos no incluidos en las vacunas conjugadas ha aumentado en menores de 5 años, siendo variable de unos países a otros
3. En nuestro caso se aisló el serotipo 24 B/S
4. La evolución a CID, así como el infarto esplénico no son complicaciones frecuentes en enfermedad invasiva por neumococo
5. Debido a la complicación el paciente queda con asplenia funcional. por lo que se considera paciente de riesgo para infecciones por gérmenes

apsulados



8. Bibliografía

1. Suárez-Amor O, Casado-Arroyo R, Cabanillas M, Labandeira J, Toribio J. Gangrena simétrica periférica y coagulación intravascular diseminada asociadas a sepsis neumocócica. *Actas Dermosifiliogr.* 2009; 100: 329-43
2. Serrat C, Abad A, López P, Arrese R, de Gracia M C. Sepsis por *Streptococcus pneumoniae*. Diagnóstico atípico post mortem. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2000; 18: 91-2
3. Comité Asesor de Vacunas. Vacuna neumococo. Web de la AEP (España) [en línea] [fecha de consulta: 18-12-2017]. Disponible en: <http://vacunasaep.org/familias/vacunas-una-a-una/vacuna-neumococo>
4. Comité Asesor de Vacunas. Neumococo. Manual de vacunas en línea de la AEP [en línea]. Madrid: AEP;2016 [fecha de consulta: 18-12-2017]. Disponible en <http://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-31>
5. Infección por neumococo. Web de la AEP (España) [en línea] [fecha de consulta: 18-12-2017]. Disponible en www.aeped.es/sites/default/files/documentos/neumococo.pdf