

# Peritonitis primaria en la infancia

## Conclusiones

El **estreptococo del grupo A** o *Streptococcus pyogenes* causa numerosas infecciones en la infancia, siendo las más frecuentes de la piel y del tracto respiratorio. En los últimos años se han descrito cambios en su epidemiología, con aumento de las infecciones invasivas siendo la peritonitis muy poco frecuente. La causa de este aumento es desconocida, barajándose diversas hipótesis como el aumento del poder infectivo de la bacteria, alteraciones inmunológicas y patrones cíclicos de incidencia de infecciones focales.

La peritonitis primaria por este microorganismo debe considerarse en el diagnóstico diferencial del dolor abdominal agudo cuando los **hallazgos peritoneales en las imágenes radiológicas sean más significativos que el grado de anomalía apendicular.**

## Introducción

La peritonitis primaria se define como la infección del peritoneo sin causa aparente. Es una entidad poco frecuente en pediatría, apareciendo sobre todo en niños con nefrosis o hepatopatía, y muy raramente en niños sanos. En la mayoría de los casos está producida por *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus* y bacilos Gram negativos.



## Motivo de consulta

- Paciente de 7 años con **dolor abdominal + vómitos + fiebre** de 24 horas de evolución.
- **Odinofagia y otalgia** en los 3 días previos.

## Exploración inicial

Mal estado general, abdomen con defensa generalizada, con dolor a la palpación superficial de predominio en hemiabdomen inferior.



- Tratamiento antibiótico empírico con **ceftriaxona y metronidazol.**
- **Laparoscopia urgente:** abundante líquido sero-purulento, con últimas asas de íleon con pared engrosada y serosa petequiral, y apéndice normal, siendo el resto de la cavidad abdominal normal.

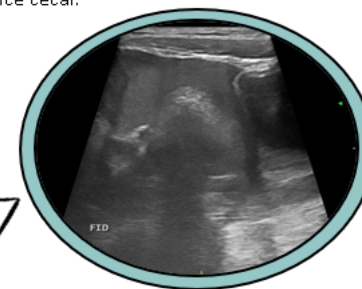
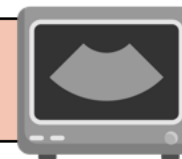
## Caso clínico

### Antecedentes

Sin antecedentes de interés. Calendario vacunal completo.

### Pruebas complementarias

- **Análítica sanguínea** Leucocitosis de 28.860/mm<sup>3</sup>, neutrofilia de 28.120/mm<sup>3</sup> y PCR de 38'37 mg/dl.
- **Ecografía abdominal** Signos inflamatorios en región de fosa ilíaca derecha con edema de pared de asas ileales y líquido purulento, sin poder identificarse el apéndice cecal.



## Hemocultivo y cultivo líquido peritoneal

Crecimiento de germen único, *Streptococcus pyogenes* sin resistencias antibióticas.

## Streptotest y cultivo frotis faríngeo

Negativos.

## Evolución

Tratamiento con **amoxicilina-ácido clavulánico endovenoso** durante 7 días.

