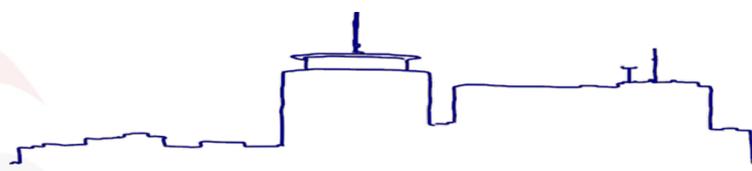


SÍNDROME DE SHOCK TÓXICO: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EN UNA URGENCIA PEDIÁTRICA

Moreno Puerto L, Argumánez García D, González Bertolín I, Ruiz Domínguez JA, Baquero Artigao F, De Ceano-Vivas La Calle M

Servicio de Urgencias Pediátricas
Hospital Universitario La Paz. Madrid



INTRODUCCIÓN

- ❑ El síndrome de shock tóxico (SST) es una enfermedad grave causada por **bacterias productoras de toxinas**:
 - ❑ *Staphylococcus aureus*
 - ❑ *Streptococcus pyogenes*

- ❑ El diagnóstico se realiza a partir de los **criterios del CDC**

- ❑ El **diagnóstico diferencial** debe hacerse principalmente con: shock séptico, enfermedad de Kawasaki (EK), escaldadura estafilocócica, toxicodermia, fiebre tifoidea, dengue, etc

Caso confirmado: cumple los 6 criterios

Caso probable: cumple 5 criterios incluyendo el microbiológico

TABLA 1. Criterios

Fiebre > 38.9°C.

Exantema: eritrodermia macular difusa.

Descamación macular principalmente en palmas y manos 1-2 semanas tras el comienzo del cuadro.

Hipotensión: presión arterial inferior al percentil 5 para su edad y sexo.

Compromiso multiorgánico (afectación de 3 o más de los siguientes órganos):

- Gastrointestinal: vómitos, diarrea, etc.
- Mucosas: vaginal, orofaríngea, hiperemia conjuntival ocular.
- Muscular: mialgias severas o aumento analítico de CPK (el doble del límite de la normalidad)
- Renal: aumento de la urea o creatinina sérica (el doble del límite de la normalidad) o leucocituria (en ausencia de infección de orina).
- Hepático: aumento de la bilirrubina sérica total, GOT o GPT (el doble del límite de la normalidad).
- Hematológico: plaquetopenia < 100.000.
- Sistema nervioso central (SNC): desorientación o alteraciones de la conciencia sin localidades neurológicas.

Resultados negativos de las siguientes pruebas microbiológicas si se realizan:

- Hemocultivos (pueden ser positivos a *Staphylococcus*), cultivo frotis faríngeo o líquido cefalorraquídeo
- Serologías a rickettsiosis, sarampión y leptospiras.

Caso confirmado: 1 A + 2 (A y B)

Caso probable: 1 B + 2 (A y B)

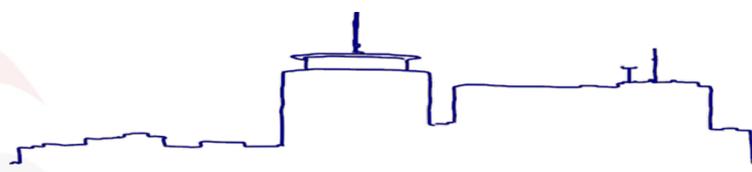
TABLA 2. Criterios microbiológicos y clínicos para el diagnóstico de *Streptococcus pyogenes*

1. Criterios microbiológicos: aislamiento de *S. pyogenes*:

- A. Procedente del cultivo de material habitualmente estéril: sangre, herida quirúrgica, pleura, etc.
- B. Procedente del cultivo de material habitualmente no estéril: herida cutánea, esputo, frotis vaginal o faríngeo, etc.

2. Criterios clínicos:

- A. Fiebre e hipotensión: presión arterial inferior al percentil 5 para su edad y sexo.
- B. Dos o más de los siguientes signos clínicos:
 - Aumento de la urea o creatinina sérica (el doble del límite de la normalidad).
 - Plaquetopenia < 100.000/ μ l o coagulopatía.
 - Aumento de la bilirrubina sérica total, GOT o GPT (el doble del límite de la normalidad).
 - Síndrome del distrés respiratorio tipo adulto (SDRA).
 - Exantema macular (a veces de características escarlatiniformes) que puede descamar.
 - Necrosis de tejidos blandos: fascitis necrosante, miositis o gangrena.



OBJETIVO

- Analizar los casos con sospecha diagnóstica **inicial** de SST y el diagnóstico **final**, en un hospital terciario.

METODOLOGÍA

- Estudio **observacional**, descriptivo y retrospectivo.
- Menores de 18 años, diagnosticados **inicialmente** de SST entre enero 2010 y diciembre 2017.
- Comparación de datos con los criterios del **CDC**

RESULTADOS

- Mediana de edad **2 años** (0,2-16)
- Proporción mujer:varón **1:1**
- 2 casos con **patología crónica** previa

25 casos codificados al ingreso de SST

5 con diferente diagnóstico final:

- Toxicodermia
- Linfadenitis
- Escaldadura estafilocócica
- Sepsis por catéter
- Enfermedad de Kawasaki

20 casos con diagnóstico final de SST

13 cumplen criterios CDC (65%)

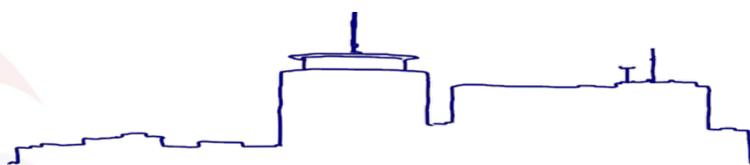
- 10 estafilocócicos
- 3 estreptocócicos

7 no cumplen criterios CDC (35%)

- 6 estafilocócicos
- 1 estreptocócico

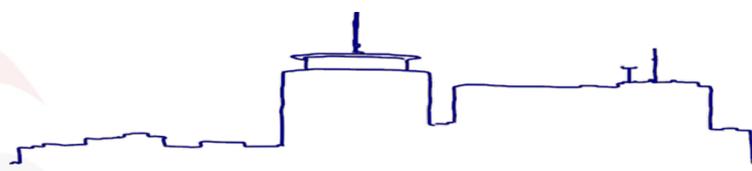
8 confirmados

5 probables



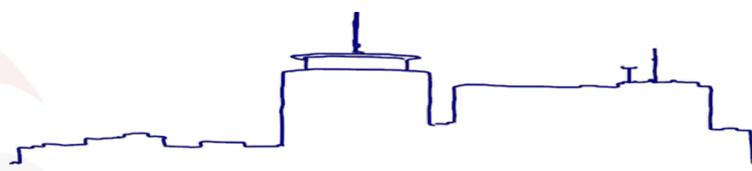
RESULTADOS. Síntomas SST estafilocócico

SST estafilocócico	Cumplen criterios CDC	No cumplen criterios CDC
Fiebre	10 (100 %)	6 (100%)
Exantema	10 (100 %)	6 (100 %)
Descamación	7 (70 %)	0 (0 %)
Hipotensión	9 (90 %)	2 (33 %)
Gastrointestinal	8 (80 %)	4 (67 %)
Mucosas	10 (100 %)	6 (100 %)
Muscular	1 (10 %)	0 (0 %)
Renal	1 (10 %)	1 (17 %)
Hepático	7 (70 %)	1 (17 %)
Hematológico	9 (90 %)	1 (17 %)
SNC	2 (20 %)	0 (0 %)



RESULTADOS. Síntomas SST estreptocócico

SST estreptocócico	Cumplen criterios CDC	No cumplen criterios CDC
Fiebre	3 (100 %)	1 (100 %)
Hipotensión	3 (100 %)	0 (0 %)
Renal	1 (33 %)	0 (0 %)
Hematológico	3 (100 %)	0 (0 %)
Hepático	1 (33 %)	0 (0 %)
SDRA	0 (0 %)	0 (0 %)
Exantema	3 (100 %)	1 (100 %)
Necrosis	0 (0 %)	0 (0 %)



RESULTADOS. Tratamiento y Evolución

Tratamiento:

Antibiótico sistémico en 20 (100 %): cefotaxima, cloxacilina, vancomicina...

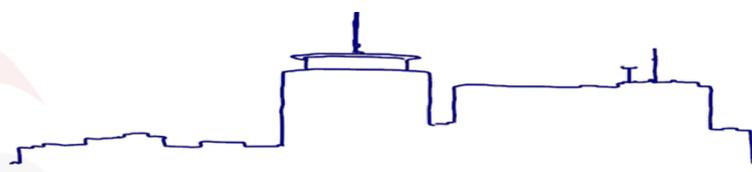
Antibiótico **antitoxina** (clindamicina o linezolid) en 19 (95 %) iniciado en Urgencias en 8 (40 %)

12 (60 %) ingresaron en **UCIP** durante una mediana de 6 días (2-14), de los cuales 10 cumplen criterios del CDC

Inotrópico en 7 (35 %) y ninguno ventilación mecánica invasiva

Recibieron **gammaglobulina** 11 (55%), de los cuales 7 (35%) fue por sospecha de SST y 4 (20%) por sospecha inicial de EK simultánea. 9 de ellos cumplen criterios de SST.

Evolución favorable en todos los casos.

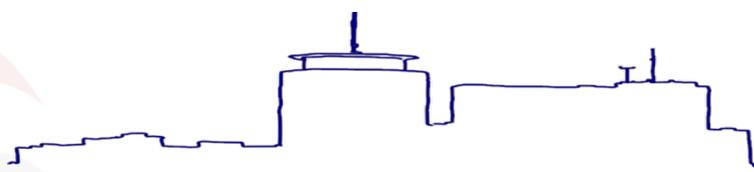


CONCLUSIONES

- El SST es una enfermedad **grave** e **infrecuente** en pediatría.
- La **sospecha diagnóstica** es fundamental para poder tratarlo precozmente y evitar el desarrollo de complicaciones.
- Los criterios diagnósticos del CDC tienen una limitada aplicación clínica en el contexto de la Urgencia.
- Las **manifestaciones clínicas se solapan** con otras entidades más frecuentes como la EK y las infecciones cutáneas, siendo necesario iniciar un tratamiento empírico precoz de ambas enfermedades en algunos casos.



**Hospital Universitario
La Paz**
Hospital Carlos III
Hospital Cantoblanco



XXIV REUNIÓN
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
URGENCIAS DE PEDIATRÍA
9 AL 11 DE MAYO DE 2019

MUCHAS GRACIAS