

Síndrome Compartimental como Manifestación Sistémica de la Infección por *Streptococcus pyogenes*

Vogel Martínez IA, Bravo Balado A, Vives Barquiel MA, Verdejo MA, Camacho Carrasco P

OBJETIVOS

Describir un caso de síndrome compartimental agudo asociado a **miositis por *Streptococcus pyogenes***.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Paciente de 53 años, hipertenso, que consulta en otro centro por **dolor brusco atraumático** en la extremidad inferior derecha, de aparición en **reposo**. Inicialmente orientado como isquemia arterial aguda, es derivado a Cirugía Vascular, quienes descartan este diagnóstico tras la realización de una ecografía *doppler*; momento en el cual es valorado por Traumatología.



En el examen físico llama la atención la **fiebre de 39°C**, el **exantema generalizado** y el aumento de tensión en los compartimentos anterolateral y posteromedial de la pierna; frialdad distal y dolor desproporcionado que no cede con opioides. Refiere adicionalmente **tos**, **odinofagia** y **fiebre** los días previos. Analíticamente, presenta **leucocitosis**, **PCR** y **CPK elevadas** y se toman hemocultivos.



Ante la sospecha clínica de **síndrome compartimental** sin una causa clara, es llevado a quirófano y se confirma el diagnóstico mediante la toma de la **presión intracompartimental**, previo a la realización de **fasciotomías**, obteniendo **75mmHg** y **90mmHg** respectivamente. Tras la cirugía, cursa con **inestabilidad hemodinámica**, persistencia de fiebre y progresión del **exantema escarlatiniforme**, por lo cual es trasladado a la Unidad de Cuidados Intensivos y valorado por Enfermedades Infecciosas.



En los hemocultivos y frotis extraídos en la cirugía inicial se aísla ***Streptococcus pyogenes***, y se confirma el nexo epidemiológico de su **hija** en edad pediátrica con **amigdalitis bacteriémica** por el mismo patógeno. En este momento, se orienta como **shock tóxico estreptocócico** como manifestación sistémica de miositis, con clara mejoría tras la administración de **inmunoglobulina** y **antibiótico endovenosos**. Aún así, requiere dos nuevos desbridamientos, con aislamiento de la misma bacteria en sucesivos frotis intraoperatorios.

RESULTADOS

Presenta una adecuada evolución clínica con control de la infección y permitiendo la cobertura definitiva del defecto cutáneo resultante mediante un colgajo. A pesar de ello, presenta **secuelas** como rigidez articular e hiposensibilidad en el territorio del nervio ciático poplíteo externo.

CONCLUSIONES

La infección por *Streptococcus pyogenes* tiene una presentación clínica diversa, siendo la miositis y el síndrome compartimental asociados entidades muy raras pero con **alta morbimortalidad**, con pocos casos descritos en la literatura. Destacamos la importancia de la **anamnesis** y el **examen físico** como herramientas primordiales para orientar el **diagnóstico y tratamiento precoces** ya que, el retraso de éstos, implica desde secuelas irreversibles hasta condiciones potencialmente mortales.