



68 Congreso AEP
PALMA DE MALLORCA
Palma de Congressos • 2, 3 y 4 de junio de 2022



CELULITIS INGUINAL EN LACTANTE. MANIFESTACIÓN DE SEPSIS TARDÍA POR ESTREPOCOCO DEL GRUPO B.

Posadas Ventura, Gloria M^a. Pino Gálvez, M^a Asunción. De la Cruz Marín, Marta. Porras Pozo, Azahara. Hospital Alto Guadalquivir, Andújar (Jaén)

INTRODUCCIÓN

La infección por estreptococo del grupo B (SGB) es una causa importante de infección neonatal con una elevada mortalidad y morbilidad. Se han descrito dos formas de enfermedad según la edad de presentación: precoz, en los primeros 6 días de vida (la más frecuente) que se puede presentar como bacteriemia sin foco, sepsis, neumonía o meningitis, y tardía, entre los 8 y los 90 días, que se manifiesta generalmente como una sepsis/ bacteriemia, celulitis e infecciones osteoarticulares, meningitis o como infección local (mucho menos frecuente): adenitis. La enfermedad precoz está estrechamente relacionada con la colonización rectovaginal materna, pero la enfermedad tardía podría deberse a transmisión desde la madre, la comunidad o fuentes nosocomiales.

CASO CLÍNICO

ANAMNESIS :

Lactante de 2 meses y 16 días que consulta en Servicio de Urgencias de Hospital comarcal por irritabilidad de unas 12 horas de evolución. Refieren en las últimas 4 horas eritema en zona vulvar, sin otra sintomatología acompañante. No traumatismo previo. Antecedentes personales de interés: Embarazo controlado. Serologías maternas negativas, SGB desconocido. Cesárea urgente a las 33+3 semanas de gestación por preeclampsia. Peso al nacer 1795 gramos. Ingreso en Unidad Neonatal durante 20 días, con evolución favorable. Iniciada vacunación según calendario. Lactancia artificial.

EXPLORACIÓN FÍSICA:

Aceptable estado general, irritable. Febril. Reactiva. Buen tono. Bien hidratada y perfundida. Sonrosada. Eritema y tumefacción en zona inguinal y en labio mayor izquierdos, no aumento de temperatura local, impresiona dolor a la palpación de la zona, no lesiones nodulares, no alteraciones cutáneas a dicho nivel. Resto sin hallazgos.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

Hemograma: normal. PCR: 14,3 mg/l. PCT 19,8 ng/ml. Sistemático de orina: negativo. Ecografía inguinal: compatible con celulitis inguinal. Ecografía abdominal: normal

ACTITUD:.

Ante la edad de la paciente se decide ingreso y se inicia antibioterapia empírica intravenosa con cloxacilina y cefotaxima.

EVOLUCIÓN:

Favorable a las 24 horas, cediendo la fiebre y mejorando los signos inflamatorios locales. Se aísla en hemocultivo SBG, sensible a cefotaxima, por lo que se mantiene ésta en monoterapia hasta completar 7 días, con resolución completa del cuadro.



CONCLUSIONES:

Las manifestaciones clínicas de la enfermedad tardía por SGB son muy variadas. La fiebre, la irritabilidad y el rechazo de las tomas son los signos más frecuentemente observados, pero no debe olvidarse la posibilidad de una sepsis por SGB ante los hallazgos de celulitis. Presentamos este caso ya que el síndrome de celulitis-adenitis es una forma rara de presentación de la sepsis tardía por SGB y, en concreto, la localización inguinal es muy poco frecuente.