

## SHOCK TÓXICO: LA IMPORTANCIA DE LA SOSPECHA CLÍNICA PARA UNA BUENA EVOLUCIÓN

María Guitart Martínez Elena Saez Bastida, Ramy Álvaro Hamai Akkad. Tutores: Dra. Rosmari Vázquez Gomis y Dr. Ignacio Izquierdo. HGUE

### AL INGRESO

- Escolar mujer de 7 años.
- Clínica: fiebre, odinofagia, vómitos y eritrodermia generalizada.
- AS sin ARFA. Pte hemocultivo.
- Se extrae frotis faringeo, nasal, conjuntival y cutáneo.
- Se inicia tratamiento iv con cloxacilina y clindamicina.



### PRIMERAS 24 HORAS

- Inicio de mialgias, edema de extremidades e hipotensión puntual.
- Se añade vancomicina iv al tratamiento.



### SOSPECHA DE SHOCK

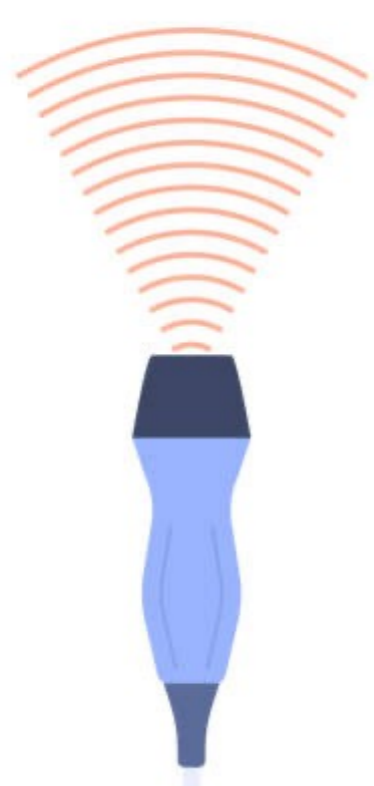
- Persiste mal estado general, intensificación de las mialgias, **aparición de exantema petequial en MMII.**
- TA por **debajo del percentil 5 mantenida.**
- AS de control: Hipertransaminasemia, hipoalbuminemia y alteración de la coagulación.

## TRASLADO A UCI PEDIÁTRICA

A su llegada presenta hipotensión y mala percusión periférica que mejora tras **expansión de volumen** sin necesidad de vasopresores. Ante elevación de RFA y alteración de la hemostasia se cambia tratamiento a **piperacilina/tazobactam, linezolid y clindamicina.**

### EVOLUCIÓN

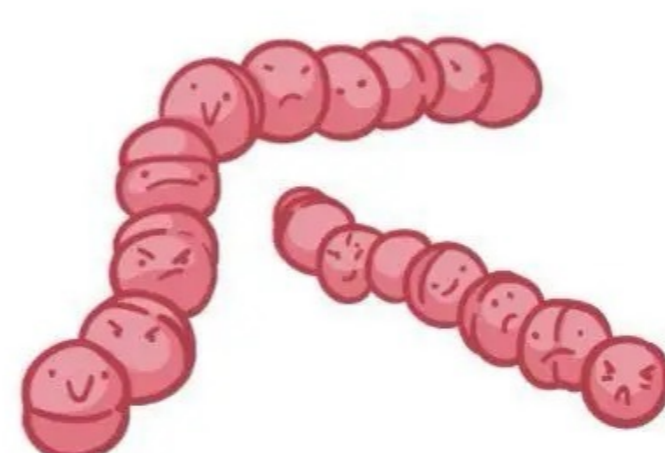
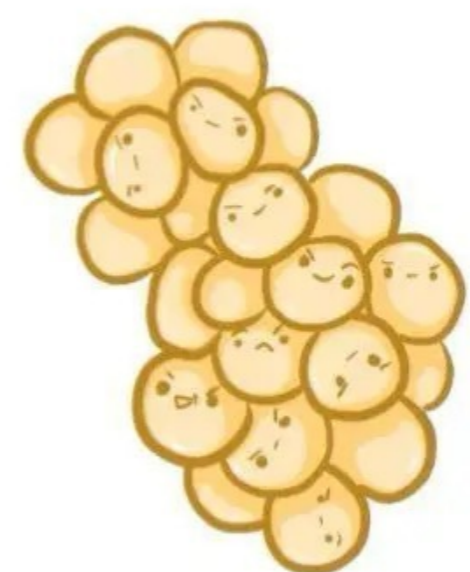
- Ingreso en UCIP durante 24 horas
- Se realiza ecografía que descarta fascitis necrotizante y piomiositis.



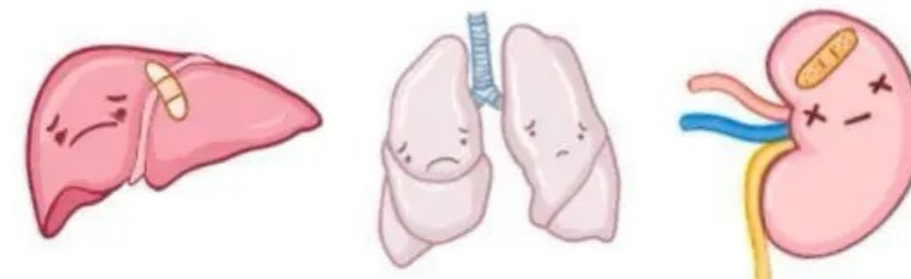
**BUENA EVOLUCIÓN CLÍNICA Y ANALÍTICA**

### TOXIC SHOCK SYNDROME (TSS)

ACUTE CONDITION caused by BACTERIAL INFECTION



\* LIFE THREATENING  
↳ INVOLVES MULTIPLE ORGAN SYSTEMS



### SALA DE ESCOLARES

- Se reciben cultivos positivos para **S. aureus.**
- Se desescala tratamiento a **linezolid en monoterapia.**
- Es dada de alta tras 7 días de tratamiento ATB IV.

## LA IMPORTANCIA DE LA SOSPECHA CLÍNICA

### SHOCK TÓXICO

- Fiebre >38,9°C
- Eritrodermia macular difusa
- Descamación: 1-2 semanas
- Hipotensión (<p5 para su edad y sexo)
- Compromiso multiorgánico (3 o mas): GI, mucosas, muscular, renal, hepático, hematológico, SNC o

- **Caso probable:** 5 de los 6 hallazgos
- **Caso confirmado:** 6 hallazgos clínicos

## CONCLUSIONES

- El SST es una **enfermedad aguda y grave que es producida por exotoxinas** que actúan como **superantígenos**, produciendo una respuesta inflamatoria sistémica.
- Este cuadro es **infrecuente en pediatría** pero en las últimas décadas ha aumentado su incidencia.
- Las manifestaciones clínicas pueden ser **inespecíficas**, por lo que su diagnóstico diferencial puede ser difícil.
- Ante la sospecha se debe iniciar **tratamiento de soporte** y medidas que disminuyan la producción de toxinas como la **clindamicina.**