

Taponamiento Cardíaco por *Streptococo Agalactiae*

A. Tejada Evans, M.V. Bonilla Hernández, D Mosquera Lozano, E. Millán Estébanez, L. Hurtado Moren, M. Azofra Moreno.
Complejo Hospitalario San Millán San Pedro. Logroño. La Rioja.

Introducción

El *Streptococo Agalactiae* (EA), estreptococo del grupo B de Lancefield, forma parte de la flora habitual del tracto gastrointestinal desde donde coloniza al aparato genitourinario. Las infecciones por EA son frecuentes durante la gestación y el puerperio. En este período puede producir infecciones tanto en la mujer (infección de la vía urinaria, endometritis, corioamnionitis, y bacteriemia periparto) como en el feto (sepsis, neumonía, meningitis).

Caso clínico

Antecedentes

Mujer 64 años.

Hipertensión arterial.

Diabetes Mellitus tipo 2.

Antecedentes úlcera en extremidad inferior izquierda.

Cuadro Clínico:

MEG, astenia, fiebre, disnea, inestabilidad hemodinámica,

datos de insuficiencia cardíaca derecha (edematización, oligoanuria, IY).

Pruebas Complementarias:

ECG: taquicardia sinusal.

Radiografía de tórax: cardiomegalia, derrame pleural bilateral.

Ecocardiograma: derrame pericárdico con colapso parcial de aurícula derecha.

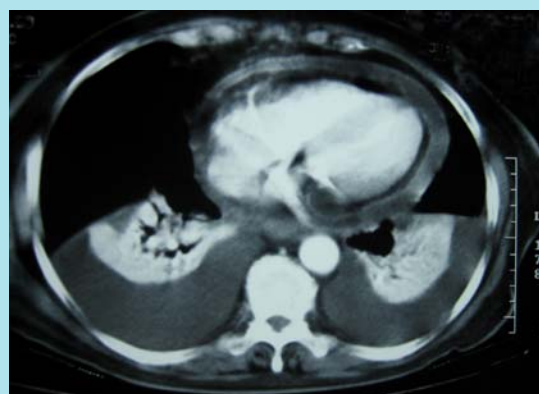
TAC torácico: derrame pericárdico y pleural bilateral con atelectasia compresiva.

Hemocultivos: positivos para EA sensible a aminopenicilinas.

Líquido pericárdico: purulento con cultivo negativo (tras 72hs de tratamiento antibiótico)

Líquido pleural: trasudado.

Se descartaron otras causas de pericarditis y Derrame pericárdico. Se descartan focos ginecológico y digestivo como origen de la bacteriemia, presumiendo origen en úlcera de piel.



Discusión

Clásicamente la infección por EA se limitaba al periodo de gestación y puerperio.

Cada vez es más frecuente la aparición de infecciones por este microorganismo afectando diferentes órganos y poblaciones más allá de las señaladas. Los adultos afectados suelen tener enfermedades predisponentes (diabetes mellitus, cirrosis hepática, insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal, cáncer de mama, alteraciones neurológicas y úlceras de piel entre otras). Las manifestaciones clínicas más frecuentes son las infecciones de piel y tejidos blandos junto con bacteriemias sin foco evidente. Igualmente se ha descrito de forma infrecuente: endocarditis, infecciones del tracto urinario, meningitis, infecciones osteoarticulares, neumonía y peritonitis.

Conclusión:

En el algoritmo diagnóstico de las pericarditis purulentas debería incluirse al *Streptococo Agalactiae*, especialmente si ocurren en pacientes con enfermedades predisponentes.