

RESUMENES LIII JORNADAS DE INVESTIGACIÓN PEDIÁTRICA

Titulo
SÍNDROME DE SHOCK TÓXICO: ANÁLISIS DE SERIE DE CASOS 2010- 2018
Autores/Filiación
Caprile, Italia ¹ ; Gras, Pilar ² ; Covarrubias, Pilar ¹ ; Correa, Carolina ¹ ; Aros, Marisol ¹ ; Bravo-Irchet, Ingrid ¹ ¹ Equipo Quemados Hospital Roberto del Río ² Becada Cirugía Pediatría
Antecedentes
El síndrome de shock tóxico (SST) es una enfermedad sistémica grave caracterizada por fiebre, shock y rash cutáneo escarlatiniforme posible de desarrollar en el paciente quemado.
Objetivo
Conocer y mostrar la experiencia de la Unidad de quemados del Hospital Roberto del Río de pacientes que evolucionaron con SST asociado a quemaduras en el niño.
Métodos
Estudio retrospectivo entre 2010-2018 de pacientes de 0-14 años, con quemaduras y SST según criterios de Cole y Shakespeare. Se excluyen niños con sepsis y shock séptico por quemadura. Se obtuvieron datos demográficos, clínicos, laboratorio y tratamiento, extraídos de fichas clínicas
Resultados
Entre enero de 2010 y mayo 2018, hubo 1563 egresos por quemadura. De ellos 29 (1,8%) evolucionaron con SST. La edad media fue de 17 meses (8 meses-3,5 años) 55% mujeres. Veintiocho sufrieron quemaduras por escaldaduras (96,5%) y uno por contacto. La extensión de la quemadura varió del 1,5% al 15% (mediana de 5%). La estadía hospitalaria promedio 14 días (5-27 días) El cuadro clínico se inició en promedio a los 2 días desde la quemadura (8 horas–8 días). Todos cursaron con fiebre y dieciséis (55%) con temperatura mayor a 38.9°C. Veintisiete niños (93%) presentaron rash cutáneo. Catorce (48%) hipotensión y 28 (97%) taquicardia desproporcionada. Diecinueve (66%), tuvieron llene capilar lento en estrecha relación con el inicio del shock. Siete casos sufrieron vómitos (24%) y 6 (21%) diarrea. La alteración de conciencia se manifestó por letargia (76%) e irritabilidad (10%) Todos tuvieron hemocultivos negativos. Veintiuno (72%) tuvieron cultivos de herida positivos, siendo más frecuente Staphylococcus aureus en 66% Veintiocho pacientes (97%) requirieron UCI, 3 días promedio (1-10 días). Nueve (31%) requirieron apoyo respiratorio. Diecinueve (66%) recibieron drogas vaso activas. Un niño (3%) requirió Plasma Fresco Congelado y tres (10%) inmunoglobulina como inmunización pasiva. Sólo un paciente murió el décimo día después de la lesión. Generando una letalidad del 3% y mortalidad asociada de 0,06% en esta serie
Conclusiones
El SST en esta serie sigue siendo una complicación de baja prevalencia, pero potencialmente mortal. Al tener presente el SST se ha logrado diagnosticar y tratar oportunamente logrando una mortalidad asociada menor a la descrita en la literatura