

# SOPORTE ECMO VENO-ARTERIO-VENOSO EN PACIENTE QUE CURSA CON SÍNDROME DE SHOCK TÓXICO ESTREPTOCÓCICO E INSUFICIENCIA RESPIRATORIA SEVERA SECUNDARIO A NEUMONÍA POR INFLUENZA , REPORTE DE CASO.

Nicole Ortiz-Baeza<sup>1</sup>, Valentina Toledo-Oliveiro<sup>1</sup>, Leandro Ortega-Barra<sup>1</sup>, Jaime Contreras-Bizama<sup>1</sup>, Constanza Schwerter-Benavides<sup>1</sup>, Sebastian Ramos-Brewe<sup>1</sup>

1. Hospital Hernán Henríquez Aravena, Temuco.

Introducción El síndrome de shock tóxico estreptocócico (STSS) es una complicación grave de las infecciones invasivas por estreptococo del grupo A (GAS), habitualmente asociado a una alta mortalidad y morbilidad. Se caracteriza por el rápido desarrollo de shock circulatorio y falla multiorgánica. Presentación de caso Adolescente masculino de 16 años sin antecedente mórbido (Previo consentimiento informado de familiar responsable, madre) Consulta en servicio de urgencias hospital nodo de la región por cuadro de 3 días de evolución caracterizado por fiebre hasta 38°C, odinofagia, tos con expectoración purulenta sin respuesta a manejo sintomático. Evoluciona en malas condiciones con fiebre persistente, compromiso cualitativo de conciencia, hipotensión y deterioro ventilatorio. Se inicia bundle de sepsis destacando en laboratorio inicial, ph 7,35; PO2 77,6; gb 4990, 94% neutrófilos, procalcitonina 100, lactato 10. Estudio microbiológico destaca desarrollo de *Streptococcus pyogenes* y panel viral positivo a Influenza A. Evoluciona rápidamente con falla orgánica múltiple (circulatoria, ventilatoria, hepática y coagulopatía) Se activa RED ECMO. Dadas las condiciones hemodinámicas del paciente se decide canulación de V-AV ECMO en hospital nodo. Desde el punto de vista infeccioso se inicia terapia antibiótica acorde al germen aislado, terapia antiviral y gammaglobulina dado STSS. En un inicio evoluciona con mal intercambio gaseoso y deterioro ventilatorio por lo que se decide pronar por 2 ciclos y bloqueo neuromuscular por 11 días. Respecto al soporte ECMO al 5to día de canulación se decide cambio de soporte a veno- venoso. Se realiza trial off exitoso decanulándose al dia 11 de soporte. Evoluciona con síndrome febril persistente se pancultiva y se solicita estudio de imágenes que evidencia derrame pleural izquierdo con toracocentesis compatible con empiema pleural manejado en pabellón con videotoracoscopia, aseo quirúrgico e instalación de pleurostomía, sin incidentes. Se extuba al 14vo día de VMI con salida a VMNI CPAP, consolida weaning sin incidentes. Completa rehabilitación exitosa siendo dado de alta al mes desde su ingreso sin secuelas ni compromiso de órgano ni sistemas. Conclusiones El soporte con ECMO puede ser una terapia de rescate viable en adultos con sepsis y shock séptico refractario, especialmente cuando se presentan falla respiratoria y/o circulatoria que no responde a tratamiento convencional. La modalidad dependerá del compromiso principal afectado, siendo para este caso del deterioro ventilatorio lo que definió la continuidad de soporte. Por su parte el STSS es una condición grave con una con una mortalidad reportada entre 23% y 44%, por lo que el manejo oportuno y rápida puede cambiar el curso de la enfermedad. Este caso representa una oportunidad de aprendizaje respecto del uso temprano de soporte avanzado como es ECMO en pacientes con shock séptico refractario e insuficiencia respiratoria grave.