

Mediastinitis aguda como complicación de la gripe H1N1

Acute Mediastinitis as a Complication of H1N1 Influenza

Sr. Director:

A finales de marzo y principios de abril de 2009 se desencadenó una infección por virus de la gripe H1N1 en Méjico¹. El 11 de junio de 2009, la OMS decidió la elevación de la alerta pandémica de grado hasta el nivel más alto, nivel 6, lo cual indicaba la diseminación de la transmisión en al menos 2 continentes². La mayoría de los casos han cursado de forma leve, con un índice de hospitalización del 2-5% y una tasa de sobreinfección bacteriana del 4%³. En los casos de sobreinfección bacteriana, entre los patógenos más frecuentes destacan: *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, bacilos gramnegativos y estreptococos grupo A³. A continuación presentamos el caso de un paciente joven que como complicación de una infección por gripe H1N1 padeció una sobreinfección por *Streptococcus pyogenes* y una mediastinitis.

Varón de 35 años, sin antecedentes de interés ni hábitos tóxicos acude a urgencias generales por malestar general, astenia, mialgias y fiebre durante la última semana, asociándose dolor retrocardíaco y disnea de horas de evolución. A la exploración el paciente se encuentra hipotenso (80/58 mmHg), taquicárdico (112 lpm), taquipneico sin trabajo respiratorio y analíticamente destaca fracaso renal agudo (creatinina 2,9 mg/dl) y coagulopatía (INR 1,4; TTPa 40 s). Ingresa en cuidados médicos intensivos con el diagnóstico de shock séptico por lo que se inicia tratamiento antibiótico empírico de amplio espectro y se realiza ecocardiograma, TAC cervicotorácico y frotis del exudado faringo amigdalár. Ecocardiograma: sin alteraciones significativas. TAC cérico torácico (fig. 1a y b): aumento de tamaño de ambas amígdalas, múltiples adenopatías laterocervicales de tamaño patológico, aumento de densidad mediastínica de forma difusa, más marcado en mediastino anterior, sugestivo de mediastinitis. Derrame pleural bilateral, pequeñas imágenes pseudonodulares en lóbulo superior izquierdo sugestivas de infiltrados alveolares. Exudado faríngeo amigdalár: PCR positivo para virus influenza H1N1.

Con los anteriores hallazgos se decide intervención quirúrgica urgente realizándose toracotomía posterolateral para desbridamiento y limpieza del mediastino. El cultivo del líquido pleural y mediastínico es positivo para *Streptococcus pyogenes*, por lo que se ajusta tratamiento antibiótico. Durante su estancia en cuidados médicos intensivos ha permanecido estable hemodinámicamente y con marcadores de sepsis en descenso por lo que es trasladado a planta tras 18 días.

La mediastinitis es una patología cuya mortalidad se sitúa en torno al 40%⁴, donde los mayores porcentajes de éxitos se asocian

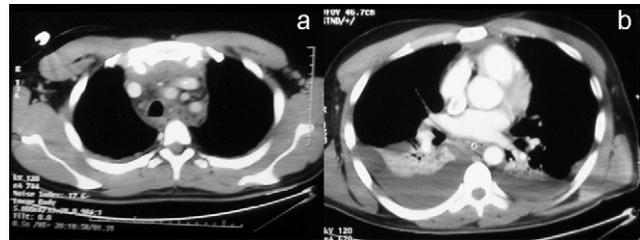


Figura 1. TAC torácico, con vision mediastínica. a) Aumento de densidad mediastínica de forma difusa, mas marcado en mediastino anterior, sugestivo de mediastinitis. b) Derrame pleural bilateral.

al diagnóstico precoz, tratamiento antibiótico inmediato y cirugía urgente con limpieza y drenaje mediastínico⁵. En pacientes sin cirugía previa, la causa más frecuente de mediastinitis es la mediastinitis aguda necrotizante (también llamada mediastinitis descendente necrotizante)⁴. Este es el primer caso de mediastinitis por *S. pyogenes* como complicación de una gripe H1N1 presentado en la literatura. Es importante conocer las posibles complicaciones de la gripe H1N1, especialmente las que son potencialmente letales, ya que un diagnóstico y tratamiento precoz puede suponer la supervivencia del paciente.

Bibliografía

1. Pérez-Padilla R, Torre-Bouscoulet L. La medicina respiratoria y la nueva gripe A/H1N1: la visión desde México. Arch Bronconeumol. 2009;45:313-4.
2. Torres A. Algunas reflexiones sobre la gripe que no quieren llamar porcina: la visión desde Europa. Arch Bronconeumol. 2009;45:315-6.
3. Louie JK, Acosta M, Winter K, Jean C, Gavali S, Schechter R, et al. Death or hospitalization due to influenza A (H1N1) in California. JAMA. 2009;302:1802-1896.
4. Van Natta TL, Iannettoni MD. Acute necrotizing mediastinitis. En: Patterson GA, et al, En Pearson's thoracic and esophageal surgery. 3rd ed., 2008; p. 1521-8.
5. Cho JS, Kim YD, Lee SK, Jeong YJ. Treatment of mediastinitis using video-assisted thoracoscopic surgery. Eur J Cardiothorac.

Jon Zabaleta *, Borja Aguinagalde, José Miguel Izquierdo y Carlos Javier Hernández

Servicio de Cirugía Torácica, Hospital Donosita, San Sebastián, Gipuzkoa, España

*Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: zabaleta81@hotmail.com, Jon.zabaletajimenez@osakidetza.net (J. Zabaleta).