

## Estudio de caso

# Enfermedad poco frecuente, tétanos generalizado

Felipe Rozas Concha<sup>1</sup>, Pablo Navarrete Contreras<sup>1\*</sup>, Juan Pérez Chávez<sup>1</sup>.

1. Hospital Clínico Herminda Martin, Chillán, Chile.

\*Correspondencia: pdnavarr@gmail.com

**Introducción:** El tétano es una enfermedad prevenible causado por una neurotoxina que produce las bacteria clostridium tetani. Las esporas de dicha bacteria están presentes en todo el mundo y pueden contaminar heridas. En países de alto ingreso es de baja ocurrencia, siendo reportados de 2 a 7 casos anuales en UK. **Desarrollo caso:** Paciente de 66 años, habitante de zona rural con historia de dolor cervical, asociado a lesión de aspecto necrótico, cuyo origen paciente atribuye a picadura, sin identificación de agente, de unos 10 días de evolución previo a consulta. En urgencia con signos vitales estables, sin consignar dificultad respiratoria, afebril. Se llevó a pabellón para aseo de lesión cervical, sin embargo, previo al procedimiento se describe con espasmos de extremidades y dificultad respiratoria que motiva suspensión de procedimiento y estudio con TAC de cuello con contraste y posteriormente angioTAC de tórax, ambos sin alteraciones significativas. Se describe posteriormente mayor dificultad respiratoria, asociado a trismos que motivó intubación oro-traqueal en servicio de urgencia. Ingresa a UCI bajo sedación con fentanilo y midalozam, sin vasoactivos, rígido y con movimientos que plantean presencia de opistótonos. Laboratorio con alza discreta de creatinina en 1.3, PCR baja, sin leucocitosis, TAC cerebro normal y LCR sin evidencia de inflamación. **Evolución:** Hemodinámico: Presenta episodios frecuentes de hipotensión seguidos de hipertensión y taquicardia que persisten las primeras 3 semanas. **Ventilatorio:** Se mantuvo bajo sedación y bloqueo neuromuscular durante 25 días en total, debido a espasmos tras suspender relajador neuromuscular. Se realizó traqueostomía percutánea al día 18 de evolución, sin incidentes. Se desteta del ventilador al día 45 de evolución y se decanula al día siguiente. **Infeccioso:** Se maneja con inmunoglobulina antitetánica y metronidazol en contexto de infección por C. tetani y posteriormente se asocia Cloxacilina por cultivo de escara cervical con SAMS. **Quirúrgico:** Se realizó aseo quirúrgico de herida en región cervical posterior al día 2 de evolución y se tomó cultivo intraoperatorio que resultó (+) SAMS. **Neurológico:** Posterior al destete, con rigidez muscular severa que se maneja en conjunto con fisioterapia. Se mantiene con rehabilitación multidisciplinaria intensa por kinesiólogo, terapeuta ocupacional y fonoaudiología, logrando bipedestación antes de salir de UCI. **Conclusiones:** Nuestro paciente desarrolló un tétanos muy grave según la clasificación de Ablett, requiriendo una estadía prolongada debido a la persistencia de espasmos. Estos pacientes requieren un manejo prolongado en UCI y sobretodo multidisciplinario por la compleja rehabilitación que trae asociada. Dado que son pacientes con alto requerimiento de manejo multidisciplinario, nos pareció un caso que refleje el espíritu de SOCHIMI.