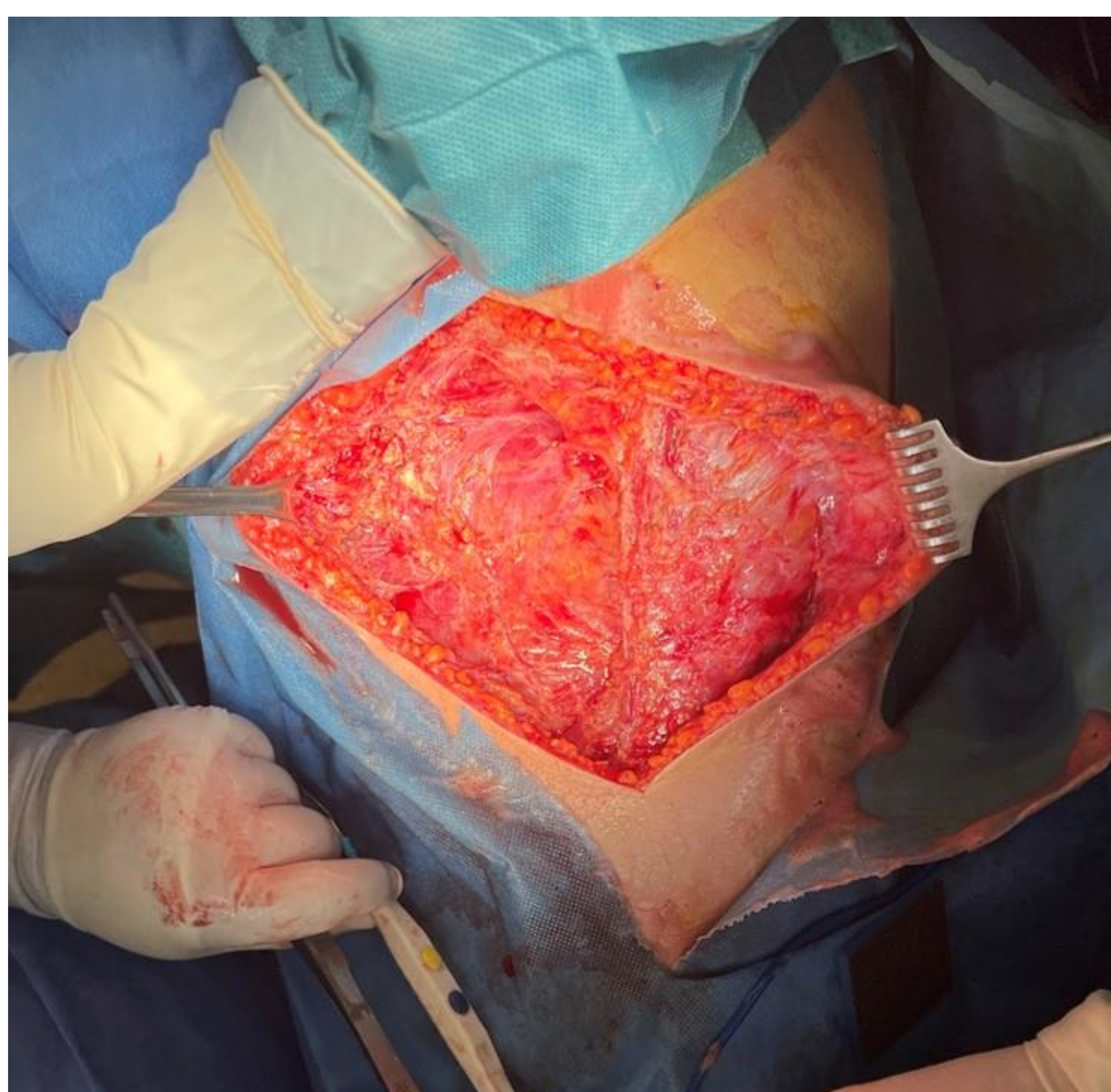
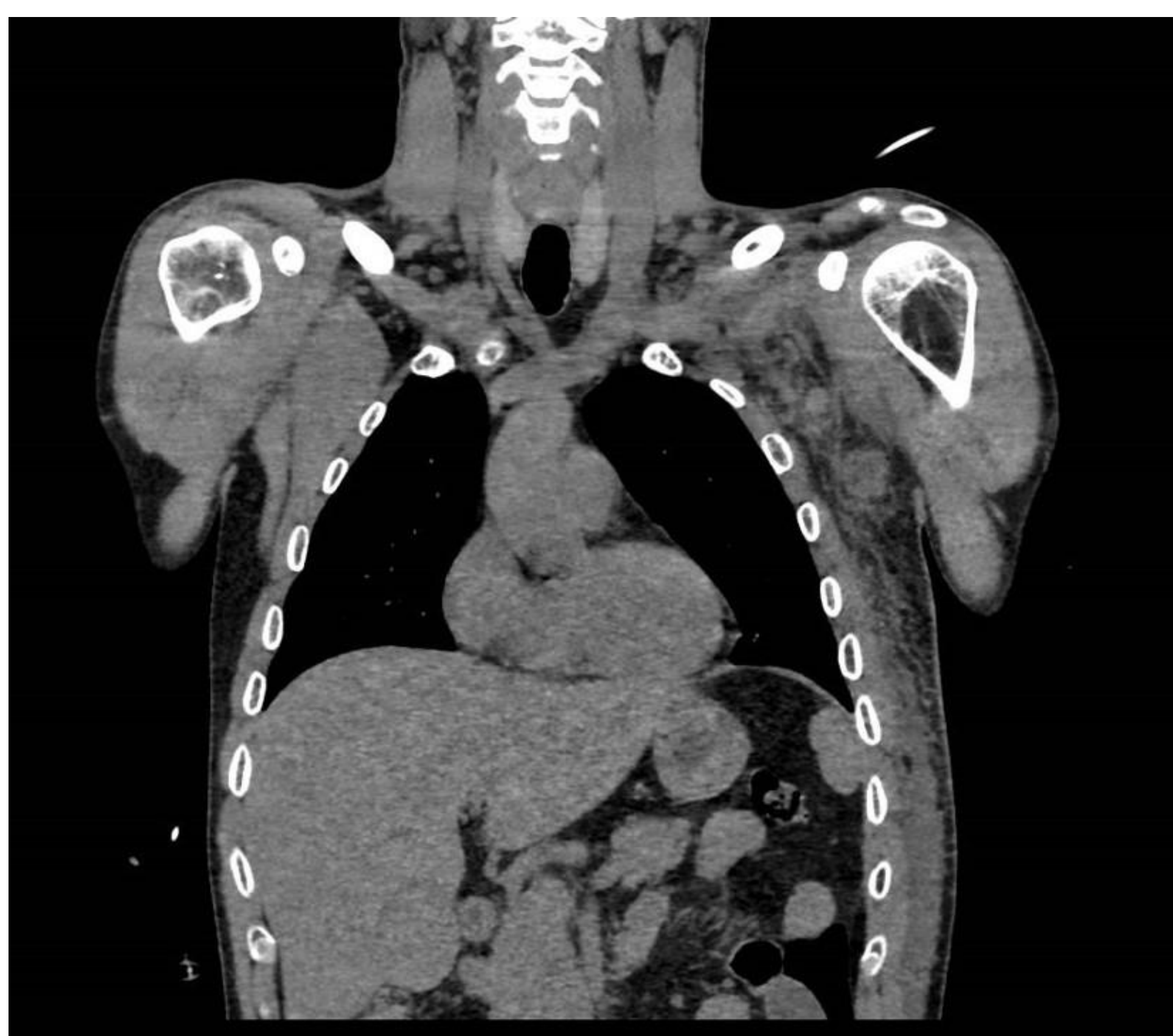


# FASCITIS NECROTIZANTE VS MIOSITIS ESTREPTOCÓCICA EN UN TRABAJADOR MANUAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

*Rodríguez Rodríguez, A; Flores Meca, A; Sánchez López, R; Tapia Fernández, PJ; Pérez Pérez, MT*

**OBJETIVOS:** Presentamos un caso clínico de un paciente con una infección invasiva de partes blandas estreptocócica a nivel pectoral y de pared torácica. El mismo es un ejemplo de la similar clínica al inicio tanto de la fascitis necrotizante como de la miositis estreptocócica, siendo difícil en algunas ocasiones llegar a un diagnóstico preciso sin una exploración quirúrgica que valore la integridad de la fascia y los tejidos afectados.

**MATERIAL Y METODOLOGÍA:** Reporte de un caso.



**RESULTADOS:** Paciente varón de 39 años, trabajador manual, que acude a Urgencias por sensación febril, dolor e inflamación del hombro izquierdo de 24 horas de evolución.

Sin antecedentes personales de interés, trabaja como mecánico de automoción.

La exploración mostraba tumefacción y dolor desproporcionado en zona axilar y pectoral izquierdas, así como taquicardia y una temperatura de 39°C. No derrame articular en hombro izquierdo. Refiere parestesias en todo el miembro a nivel distal. El paciente presenta una pequeña herida en la cara palmar del quinto dedo de la mano izquierda, que pudiera ser una posible puerta de entrada infecciosa.

Las pruebas analíticas mostraban aumento de reactantes de fase aguda, con proteína C reactiva de 208mg/L, procalcitonina 1.16ng/mL, leucocitosis de 22000 10x3μL (88% polimorfonucleares) y ácido láctico en 1.4mmol/L. Las pruebas de imagen realizadas informaban de inflamación y edema muscular sugerente de miositis o piomiositis pectoral y paniculitis axilar.

Ante la ausencia de respuesta al tratamiento antibiótico empírico instaurado en Urgencias, y el empeoramiento de la clínica se desbridó quirúrgicamente la zona. Durante la cirugía, se aprecia un tejido subcutáneo edematizado con exudado seroso no purulento. Las fascias musculares se encuentran deslustradas sin colecciones purulentas. Se realiza artrocentesis de hombro izquierdo que no muestra derrame articular de características infecciosas. Estos hallazgos son compatibles con una temprana miositis o fascitis pectoral y torácica izquierdas. Los cultivos intraoperatorios mostraron la presencia de *Streptococcus pyogenes*.

El paciente evolucionó favorablemente tras la cirugía y la antibioterapia dirigida.

**CONFLICTO DE INTERESES:** No.

**CONCLUSIONES:** Es necesaria una alta sospecha diagnóstica para instaurar un tratamiento precoz, especialmente en fases iniciales de la infección, donde fascitis necrotizante y miositis estreptocócica pueden presentar una clínica similar.