

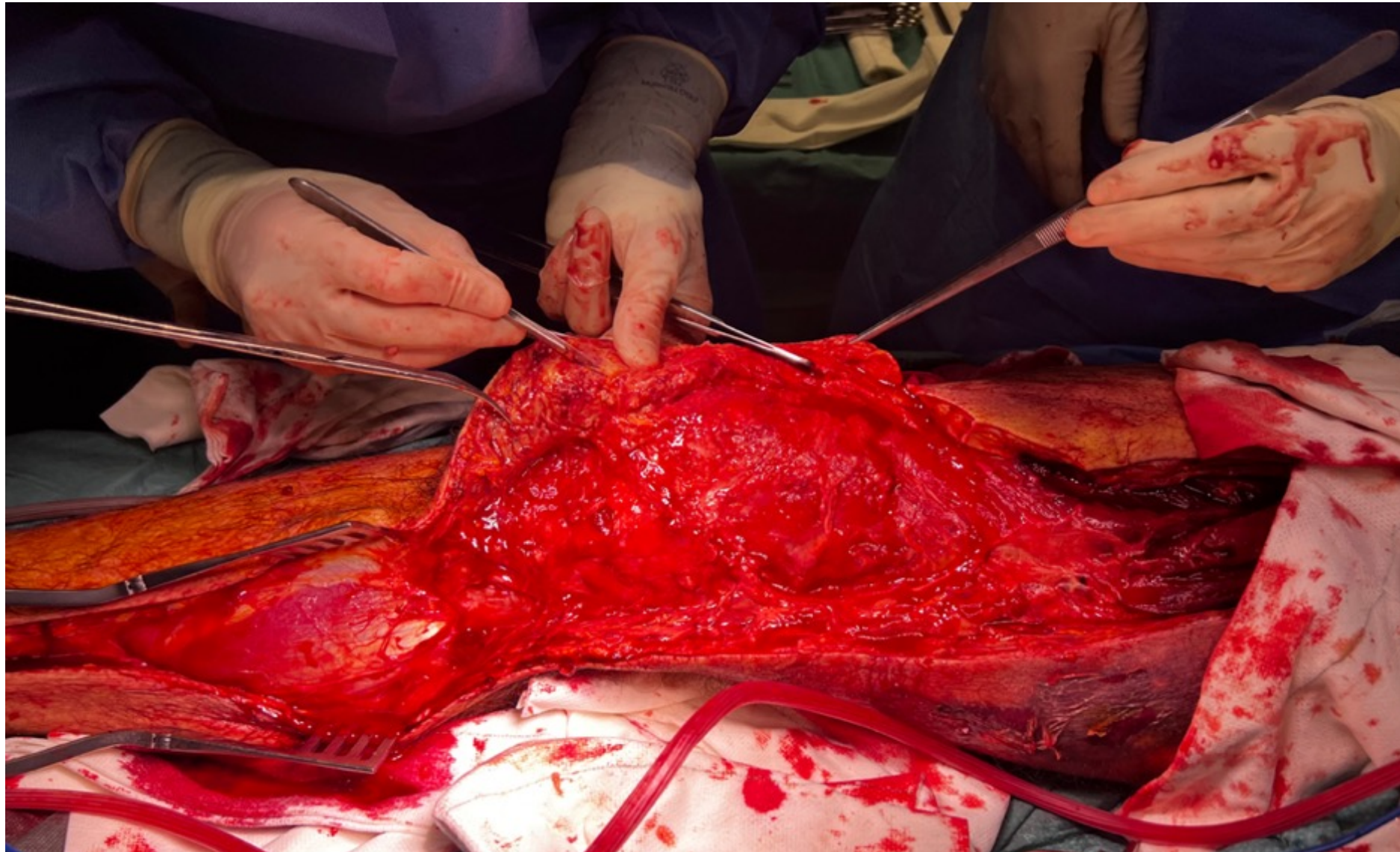
CUANDO NUESTRA SOSPECHA CLÍNICA VALE MÁS QUE MIL IMÁGENES. FASCITIS NECROTIZANTE DE MIEMBRO INFERIOR. A PROPÓSITO DE UN CASO.

GABRIEL GONZÁLEZ DE LOS MARTIRES, ANA PÉREZ BORQUE, GERMAN ESCRIBANO MATEO, ALEX ETXEZARRETA FERNANDEZ DE CASADEVANTE, GORKA PASTORIZA AZPILICUETA

OBJETIVO: Destacar que el diagnostico de esta patología es esencialmente clínico y en alta sospecha no debe retrasarse la intervención quirúrgica con pruebas de imagen.

MATERIAL Y MÉTODOS: Paciente de 45 años. acude a urgencias en estado shock séptico por complicación de hematoma en región medial de rodilla izquierda tras recibir traumatismos repetidos hace 7 días. Se observa aumento generalizado y signos flogísticos en EEII, junto con flictenas hemorrágicas en cara anteromedial de la rodilla y muslo y crepitación cutánea. En ECO a pie de cama, signos de piomiositis y gas miofascial. Los parámetros infecciosos en la analítica sanguínea : PCR: 300 y PCT 29 ng/ml Se decide desbridamiento y limpieza en quirófano emergente sin realizar otras pruebas de imagen.

RESULTADOS: El paciente fue intervenido de manera emergente realizándose tres incisiones, una anterior, anterolateral y otra posterior a lo largo del miembro inferior, para desbridar y limpiar el tejido graso, fascia y músculos comprometidos. El microorganismo aislado fue S.pyogenes. Tras una estancia en UCI de 2 meses con antibioterapia dirigida e intervenciones recurrentes por el S de plástica para cubrir defectos de partes blandas por desbridamientos, el paciente actualmente se encuentra bien.



CONCLUSIONES: La fascitis necrotizante es una patología de creciente incidencia que asocia una importante morbimortalidad, dado su curso rápido y su amplia destrucción tisular. El tratamiento consiste en medidas de soporte hemodinámico, antibioterapia y un extenso desbridamiento quirúrgico precoz. Este es la base del tratamiento de la FN, y su retraso es el principal factor determinante de mortalidad