

FASCITIS NECROTIZANTE EN MIEMBRO INFERIOR: A PROPÓSITO DE UN CASO

Aguinaco Ortiz de Villalba, Edurne; Lapuente Ocamica, Jone; Calvo Pariente, Andrea; Macicior Arostegi, Andrea; De La Iglesia García, Miguel;. Hospital Universitario de Basurto.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

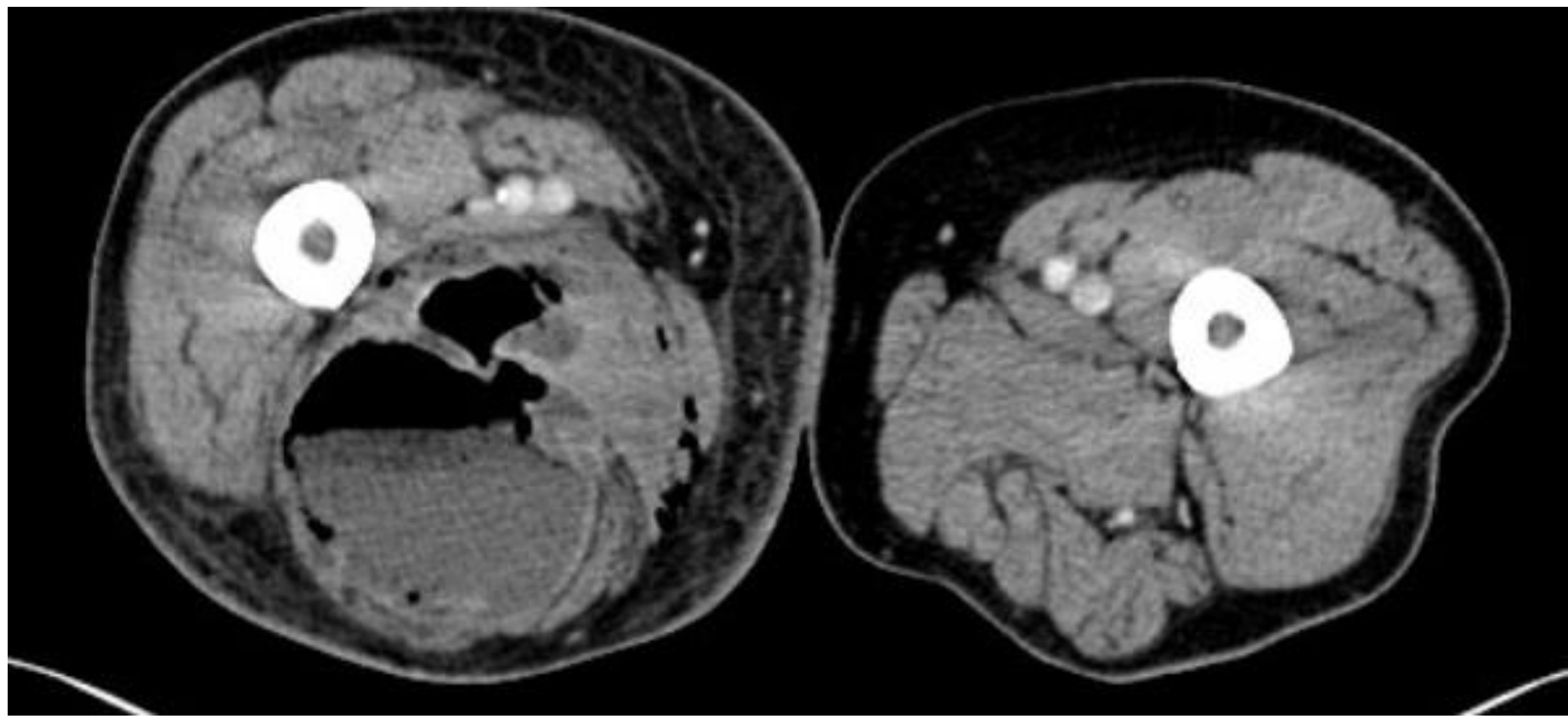
La fascitis necrotizante es una infección poco frecuente que afecta a los tejidos blandos y se propaga rápidamente a lo largo de los mismos, produciendo necrosis tisular y toxicidad sistémica. Suele ser polimicrobiana, tiene una alta tasa de mortalidad y el diagnóstico inicialmente es clínico.

El objetivo es presentar un caso de fascitis necrotizante y revisar su manejo diagnóstico y terapéutico.

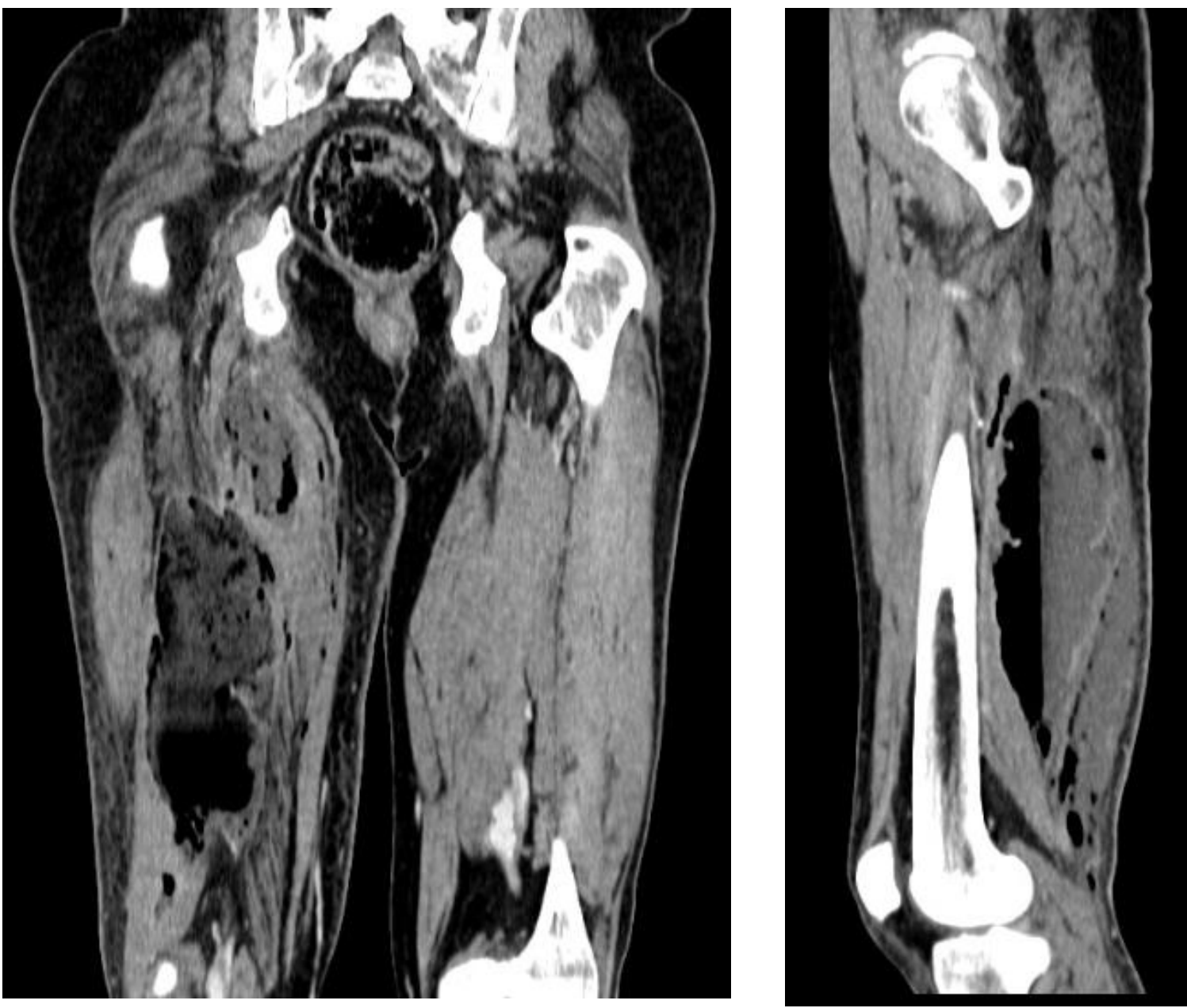
PRESENTACIÓN DEL CASO

Varón de 73 años que acudió a Urgencias por dolor muy intenso en la zona posterior del muslo derecho sin traumatismo previo. En la exploración se objetivó empastamiento, eritema y dolor intenso a la palpación en zona posterior del muslo. No se observó puerta de entrada, pero refería que 10 días antes le habían puesto una inyección de corticoides en el glúteo derecho.

En la analítica presentaba PCR de 290, procalcitonina de 0.39, leucocitosis de 15.300 con 91.1% de PMN y fracaso renal agudo. Se realizó una TAC en donde se objetivaron niveles hidroaéreos en el recorrido del bíceps femoral y semitendinoso.



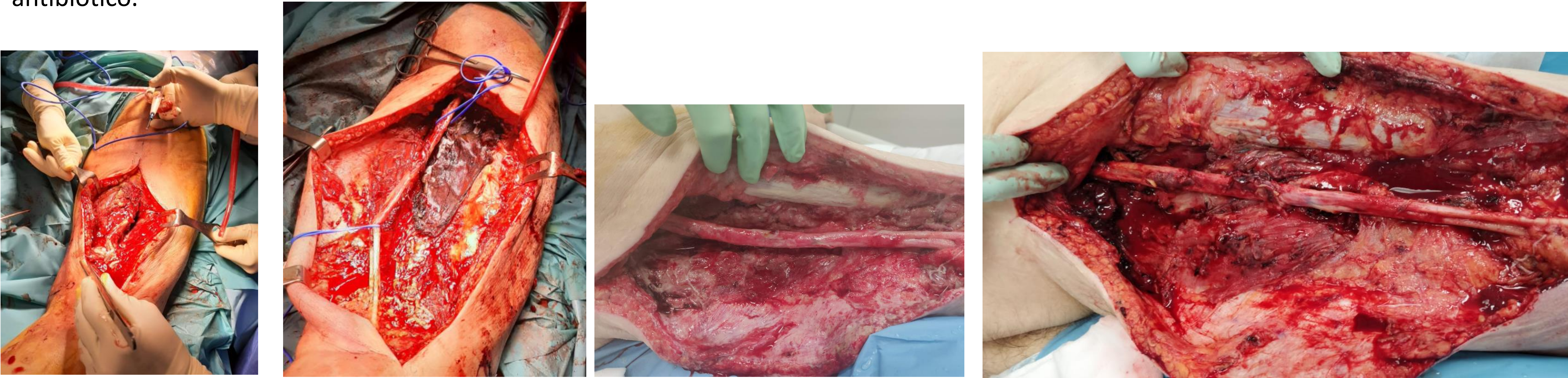
Niveles hidroaéreos en la TAC



INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

Ante la sospecha de fascitis necrotizante, se pautó tratamiento antibiótico intravenoso de amplio espectro y se realizó una limpieza y desbridamiento quirúrgico urgente de todo el compartimento posterior del muslo derecho respetando el nervio ciático, que se disecó. Se drenó abundante contenido purulento y se objetivó afectación de los vientres musculares del bíceps femoral, semimembranoso y semitendinoso, realizándose exéresis de la musculatura necrótica.

Se enviaron muestras de tejido y líquido purulento a Microbiología y se dejó el defecto abierto con compresas impregnadas en antibiótico.



RESULTADOS

- ❑ Se realizaron curas diarias y los parámetros analíticos se normalizaron. 12 días después de la intervención, Cirugía Plástica realizó la cobertura del defecto mediante un colgajo muscular del gemelo lateral e injerto de piel. Actualmente, el paciente presenta un déficit para la flexión de rodilla y camina con una muleta.
- ❑ Actualmente, el paciente presenta un déficit para la flexión de rodilla y camina con una muleta.

CONCLUSIONES

- ❑ La fascitis necrotizante es una infección muy grave, cuyo pronóstico depende en gran parte de su sospecha, diagnóstico y tratamiento agresivo precoz.
- ❑ Dada la inespecificidad de sus síntomas el diagnóstico puede ser difícil, pero cuando la sospecha clínica es alta no debe posponerse la antibioterapia sistémica ni el desbridamiento quirúrgico.