

# FASCITIS NECROTIZANTE POR S.PYOGENES. REPUNTE DE CASOS EN NUESTRO CENTRO EN 2023 TRAS LA ALERTA SANITARIA EN REINO UNIDO.

de Sitjar de Togores Sendra F, Plaza Salazar N, Vargas Zuñiga I, Rubio Bravo B, Adrien Lara B.  
*Hospital Universitario de Guadalajara*

## INTRODUCCIÓN

En diciembre de 2022, se publicó una alerta en el Reino Unido y otros países europeos informando de un aumento inusual en la incidencia de infecciones por *Streptococcus pyogenes*. Presentamos una serie de 8 casos de fascitis necrotizantes por *S. Pyogenes* en nuestro centro a raíz de dicho brote y revisión de la literatura.

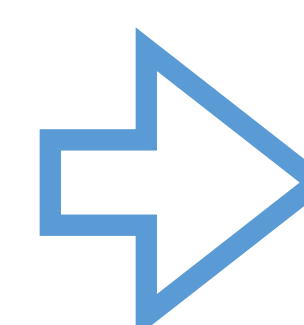
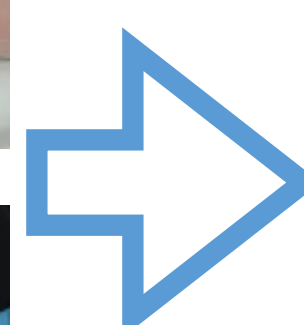
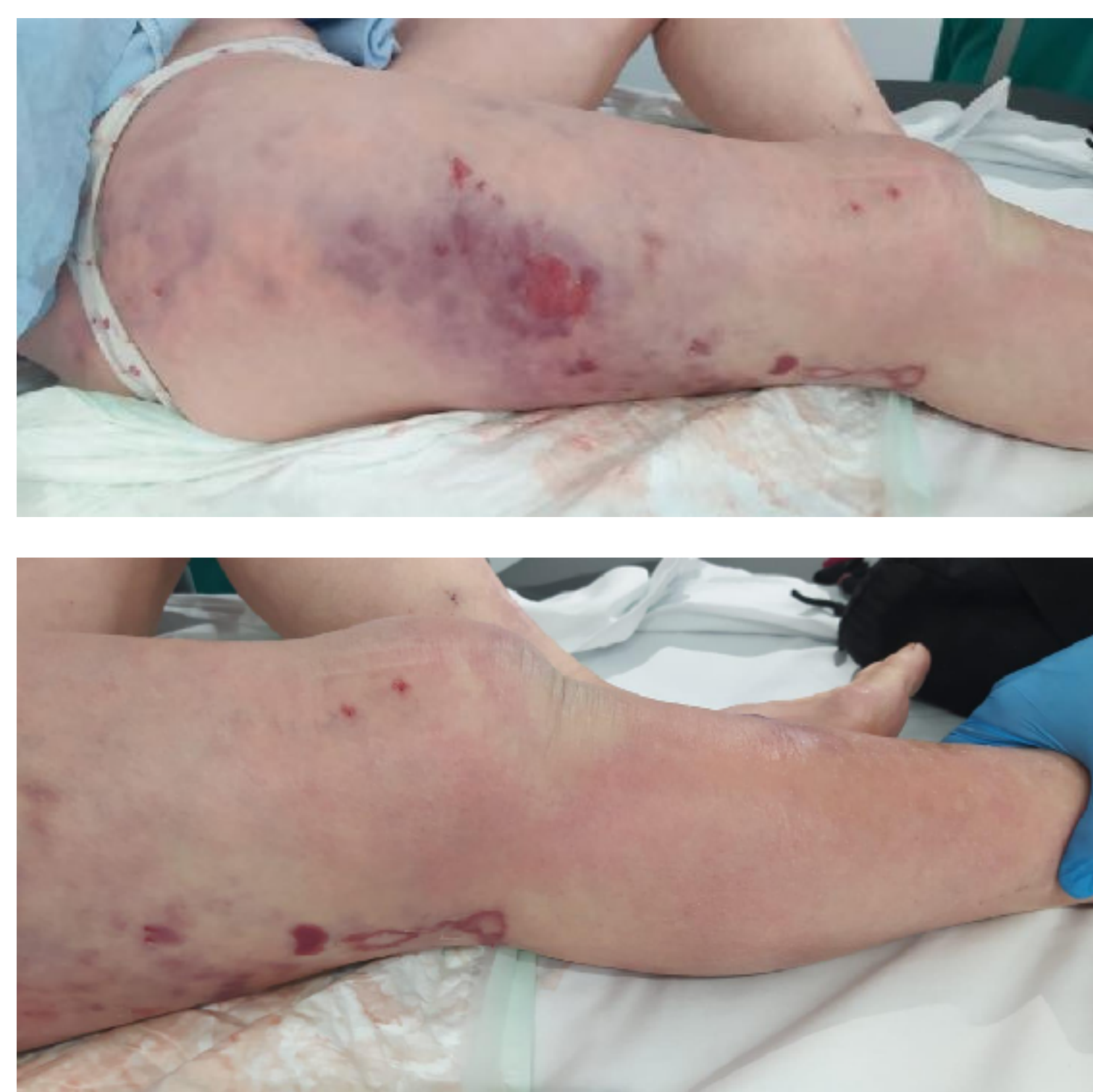
## MATERIAL Y MÉTODO

La incidencia de infección necrosante (fascitis, miositis y celulitis) grave por *Streptococcus pyogenes*, se sitúa aproximadamente entre **3 y 5 casos por cada 100,000 personas por año**, con una mortalidad promedio del 29%. En nuestro centro, en el periodo comprendido entre Enero 2023 y diciembre de 2023 se objetivaron un total de 8 casos, con una mortalidad del 25%. En todos los casos el manejo requirió **fasciectomy, desbridamiento y antibioterapia de amplio espectro** (Meropenem-Clindamicina-Linezolid), el 75% de los casos tuvieron progresión a sepsis grave requiriendo manejo por UCI. Todos los casos requirieron al menos un nuevo desbridamiento de forma secuencial. En dos casos **(25%) fue necesaria la amputación de extremidad**, sin lograrse control de la infección. En 3 de nuestros casos (37,5%), todos con afectación en miembro superior, fue necesaria la cobertura del defecto por parte del servicio de Cirugía plástica, tras la resolución del proceso infeccioso.



## RESULTADO

El tratamiento quirúrgico es el gold standard, la exploración quirúrgica y el desbridamiento del tejido afectado deben realizarse de forma precoz. Dada la gravedad, son pacientes que precisan de seguimiento estrecho, y en caso de empeoramiento puede ser necesario la reevaluación quirúrgica pudiendo precisar hasta la amputación del miembro. En función de la progresión someterse a **desbridamientos secuenciales hasta obtener tejido sano**, siendo en algunos casos necesaria la amputación. Es vital un **alto índice de sospecha**, especialmente en pacientes con **alto riesgo de de progresión a sepsis grave y shock séptico** (traumatismos con lesión de la piel o mucosas, inmunosupresión malignidad, enfermedad vascular, diabetes, alcoholismo y obesidad). En nuestra serie de casos la mitad presentaban algún factor de riesgo, siendo la **inmunodepresión por tratamiento farmacológico el más frecuente (25%)**. En todos los casos se realizó alguna prueba de imagen, generalmente TAC para confirmar afectación de tejidos profundos y la extensión de la enfermedad.



## CONCLUSIONES

- Ante un alto índice de sospecha clínica, **el desbridamiento quirúrgico no debe retrasarse**. Las pruebas de imagen se realizarán siempre que no supongan una demora en el tratamiento.
- A pesar de un tratamiento intensivo precoz, presenta una **morbi-mortalidad elevada (>25%)**.
- El pronóstico depende del desbridamiento agresivo inmediato. En aproximadamente el **20% de los casos, la amputación puede ser necesaria** debido a una infección rápida o incontrolable.