

DESARTICULACIÓN GLENOHUMERAL POSTERIOR A FASCITIS NECROTIZANTE



Canea Novăcescu, Inge Iohana; Sánchez Binefa, Mariona; Lanza Martínez, Mireia; Sempere Esclapez, Cristian; Videla Cés, Miquel; Font Vizcarra, Luis.



UNIVERSITAT DE BARCELONA

Introducción y objetivos:

La fascitis necrotizante es una infección rápidamente progresiva que afecta la piel y los tejidos blandos, causando necrosis y resultando en un rápido deterioro del estado general del paciente, con potencial fallo multiorgánico¹. Aunque constituye una entidad poco frecuente, su incidencia ha aumentado en los últimos años, afectando a 1 de cada 100.000 habitantes, correspondiendo solamente el 37.5% de los casos a la extremidad superior².

El objetivo es presentar un caso de fascitis necrotizante que afecta la extremidad superior derecha, así como su tratamiento, complicaciones y evolución.

Material y métodos:

Hombre de 58 años con antecedentes de artropatía gotosa poliarticular refractaria y destructiva sobreinfectada en múltiples ocasiones que incluso requirió intervención quirúrgica. Acude a urgencias por dolor, eritema, equimosis y flictenas a la extremidad superior derecha con rápida evolución a inestabilidad hemodinámica y disminución del nivel de conciencia, orientándose como una fascitis necrotizante que deriva en shock séptico.

Resultados:

Se realiza de urgencia una fasciotomía con revisión de tejidos que presentaban inicialmente buen aspecto. Por la mala evolución local de la herida como por la inestabilidad hemodinámica a pesar de la terapia antibiótica de amplio espectro constituida por Piperacilina-Tazobactam + Clindamicina intravenosa³, el paciente requirió de múltiples desbridamientos⁴, una amputación transhumeral y finalmente una desarticulación glenohumeral. Por la presencia de *S. pyogenes* al análisis microbiológico⁵ de las muestras de tejido, el aspecto de la herida y la evolución presentada, se confirma el diagnóstico de fascitis necrotizante. El paciente presenta una mejoría lentamente gradual con múltiples infecciones nosocomiales asociadas a su estancia en la unidad de curas intensivas, dándose de alta a un centro de larga estancia y con seguimiento por el servicio de rehabilitación.



Aspecto de la extremidad al llegar a urgencias, eritematosa, equimótica y con flictenas de aspecto hemorrágico



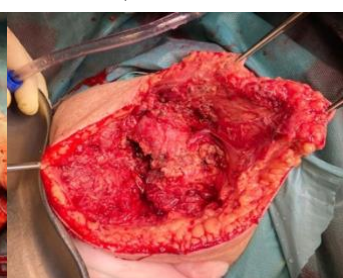
Extremidad después del 1º desbridamiento, con posterior empeoramiento clínico por lo cual se decidió amputar



Aspecto previo y posterior a la amputación transhumeral



Empeoramiento con salida de exudado en agua de lavar carne posterior a la amputación



Desarticulación glenohumeral

Conclusiones:

Presentamos un caso límite y poco frecuente de fascitis necrotizante a la extremidad superior derecha que ha requerido como tratamiento final la desarticulación glenohumeral. A causa de la potencial morbimortalidad de la fascitis necrotizante, resultan imprescindibles para su manejo y diagnóstico temprano el soporte hemodinámico, la terapia antibiótica de amplio espectro y el desbridamiento quirúrgico precoz. Es imprescindible un seguimiento clínico estrecho dada la probable necesidad de reintervención.

Bibliografía: (1) Sunderland IR, Friedrich JB. Predictors of mortality and limb loss in necrotizing soft tissue infections of the upper extremity. *J Hand Surg Am.* 2009;34(10):1900-1901. Doi:10.1016/j.jhsa.2009.08.018. (2) Choueka J, De Tolla JE. Necrotizing infections of the hand and wrist: diagnosis and treatment options. *J Am Acad Orthop Surg.* 2020;28(2):e55-e63. Doi:10.5435/JAAOS-D-17-00716. (3) Leiblein M, Marzi I, Sander AL, Barker JH, Ebert F, Frank J. Necrotizing fasciitis: treatment concepts and clinical results. *Eur J Trauma Emerg Surg.* 2018;44(2):279-290. Doi:10.1007/s00068-017-0792-8. (4) Crowe CS, Yu JL, Yesantharao P, Keys K, Kennedy SA. Predictors of mortality and amputation in patients with necrotizing soft tissue infections of the upper extremity. *J Hand Surg Am.* 2022;47(7):629-638. Doi:10.1016/j.jhsa.2022.02.017. (5) Park Hg, Yang JH, Park BH, Yi HS. Necrotizing soft-tissue infections: a retrospective review of predictive factors for limb loss. *Clin Orthop Surg.* 2022;14(2):297-309. Doi:10.4055/cios19166.

61 CONGRESO
secot

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA