

# Fascitis necrotizante en miembro superior izquierdo secundaria diseminación por neumonía broncoaspirativa

J. Berrocal Agüera<sup>1</sup>, A. Pérez Lorenzo<sup>1</sup>, J. Luaces González<sup>1</sup>, S. Rodríguez Alonso<sup>1</sup>, F.J. Francino Prada<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Universitario Ntra. Señora de Candelaria. S/C de Tenerife, Islas Canarias.

## Introducción

La fascitis necrotizante (FN) es una infección grave causada por necrosis de la dermis y la hipodermis, que pueden extenderse a la aponeurosis superficial y al músculo. La etiología bacteriana suele ser polimicrobiana<sup>3</sup> (Streptococcus pyogenes (grupo A), especies de Clostridium, especies de Streptococcus y especies de Staphylococcus). Photobacterium damsela (P. damsela), anteriormente conocido como Vibrio damsela<sup>4</sup>, e incluso puede estar favorecida por COVID-19<sup>5</sup>. El espectro clínico de la FN varía en gravedad, desde necrosis cutánea o subcutánea aislada hasta signos de shock séptico. La amplia diversidad de presentación clínica y gravedad contribuya a un retraso perjudicial en su diagnóstico y tratamiento. Sin embargo, el dolor intenso desproporcionado con los hallazgos físicos debe alertar al médico sobre la posibilidad de FN. Se ha establecido una herramienta clínica basada en parámetros de laboratorio de rutina para discriminar la FN de afecciones menos graves, como las infecciones cutáneas no necrosantes y la celulitis: Indicador de riesgo de laboratorio para fascitis necrosante (LRINEC). Una puntuación de 6 o más confiere un mayor riesgo de FN. Sin embargo, la capacidad para diagnosticar con precisión aún es controvertida<sup>3</sup>. Se asocia con una alta morbilidad. Requiere un manejo multidisciplinario. Su tasa de diagnóstico erróneo es del 50% al ingreso de los pacientes. La dificultad para coordinar el trabajo de los diferentes profesionales sanitarios puede provocar retrasos en la atención. El reconocimiento temprano, el desbridamiento quirúrgico rápido y agresivo, el uso de antibióticos y los cuidados de apoyo constituyen los principios fundamentales en los que apoyarse para un mejor pronóstico<sup>2</sup>, pueden reducir significativamente la morbilidad y mortalidad asociadas. Afecta las extremidades inferiores más comúnmente que las extremidades superiores, es relativamente rara<sup>2</sup>. Las secuelas en el miembro superior son una discapacidad importante y un deterioro funcional, con una tasa promedio de amputación de hasta el 25%<sup>1</sup>.

### LRINEC (Laboratory Risk Indicator for Necrotizing Fascitis)

Proteína C Reactiva (mg/L):	
Recuento Leucocitos (miles/mm <sup>3</sup> ):	
Hemoglobina (g/dL):	
Na (mmol/L o mEq/L):	
Creatinina (mg/dL):	
Glucosa (mg/dL):	

Calcula LRINEC

Puntuación LRINEC

Interpretación

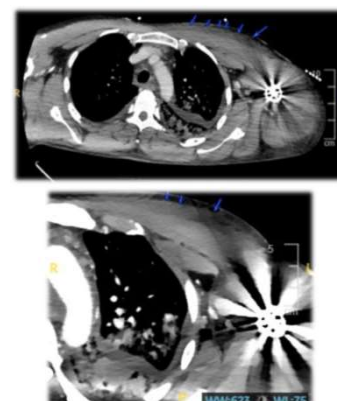
<https://www.samiuc.es/lrinc-score-evaluacion-de-la-fascitis-necrotizante/>

## Objetivo

Realizar una revisión bibliográfica a propósito de un caso tratado en nuestro servicio, destacando la importancia del diagnóstico y tratamiento quirúrgico.

## Material y método

Varón de 41 años con antecedentes de esquizofrenia, en deshabitación de consumo de heroína y asma bronquial, e intervenido de fractura de humero izquierdo con fijación intramedular hace 15 años. Ingresó en la unidad de cuidados intensivos por disminución del nivel de conciencia en relación con intoxicación medicamentosa (fármacos depresores de nivel de conciencia), ingesta voluntaria. Alta sospecha de broncoaspiración. Expectoración de esputos herrumbrosos. Analíticamente leucocitosis mantenida, aumento de proteína C reactiva, elevación de niveles de creatinina. Presenta aumento de volumen de hemitórax izquierdo y brazo izquierdo, hasta codo, con aumento de temperatura, sin fluctuación ni crepitación, por lo que se nos consulta. Se recomienda realizar TC de la zona afectada. Obteniéndose el resultado con datos compatibles con fascitis necrotizante de miembro superior izquierdo, extendido a pectoral izquierdo, y procesos bronconeumónicos bilaterales.



## Resultados

El paciente es llevado a quirófano de manera urgente para lavado, desbridamiento y toma de muestras. Mediante abordaje deltopectoral extendido se observa edematización de tejido celular subcutáneo, apertura de fascias de compartimentos anterior, medial y posterior, sin evidencia de colecciones, pero sí palidez manifiesta de músculo bíceps braquial. Tras la cirugía presenta una buena evolución clínica, con mejora de datos analíticos, y es dado de alta de la unidad de cuidados intensivos a las 48. Ingresó en la unidad de medicina interna, donde se han continuado los cuidados, y no ha precisado de más intervenciones ni seguimiento por el servicio de cirugía ortopédica y traumatología.

## Conclusión

Dado lo infrecuente de esta patología en miembros superiores, al presentarse una clínica manifiesta, con pruebas complementarias concluyentes, se recomienda la intervención quirúrgica. Los hallazgos no fueron los esperados, pero la evolución clínica del miembro y del paciente fueron las adecuadas y correctas.

### Bibliografía:

1. La Padula S, Pensato R, Zaffiro A, Hermezio O, D'Andrea F, Pizzo C, et al. Necrotizing fasciitis of the upper limb: Optimizing management to reduce complications. J Clin Med [Internet]. 2022 [cited 2024 Aug 21];11(8):2182. Available from: <https://www.mdpi.com/2077-0383/11/8/2182>
2. Openmedicpublishing.org. [cited 2024 Aug 21]. Available from: <https://orthopedicreviews.openmedicpublishing.org/article/35320-necrotizing-fasciitis-of-the-upper-extremity-a-review>
3. Lemsanni M, Najeb Y, Zoukal S, Chafik R, Madhar M, Elhaoury H. Necrotizing fasciitis of the upper extremity: a retrospective analysis of 19 cases. Hand Surg Rehabil [Internet]. 2021;40(4):505–12. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.hansur.2021.02.004>
4. Schwartz JM, Taleghani ER, Natal-Albelo EJ, Chhabra AB, Freilich AM. Successfully treated upper-extremity necrotizing fasciitis caused by Photobacterium damsela. J Hand Surg Glob Online [Internet]. 2023;5(2):225–30. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhsg.2022.10.004>
5. Sankaranarayanan S, Spielman AF, Lessard A-S, Husain T. Upper extremity necrotizing fasciitis in a Covid-19 patient. Case Reports Plast Surg Hand Surg [Internet]. 2022 [cited 2024 Aug 21];9(1):46–51. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/23320885.2022.2028550>

61 CONGRESO  
secot

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA