

FASCITIS NECROTIZANTE A PROPÓSITO DE UN CASO.

Álvaro Marín Flores, Eduardo Morales Pérez, Ariadna Santana Betancort, Rodrigo Infante Alonso, Javier Álvarez De La Cruz
Servicio Cirugía Ortopédica y traumatología Hospital Universitario de Canarias

Objetivos

La fascitis necrotizante es una infección grave, que provoca una destrucción rápida del plano subcutáneo y la fascia muscular. Puede aparecer shock séptico hasta en el 33% de los casos. Por ello requieren de alta sospecha clínica y un tratamiento agresivo.

Métodos y materiales

Presentamos el caso clínico de un varón de 51 años traído al servicio de urgencias por mal estado general, taquicardia y tendencia a la hipotensión. Antecedente de herida en región pretibial. En el momento actual presenta ampolla necrótica de gran tamaño y una gran área de celulitis con signos incipientes de síndrome compartimental.

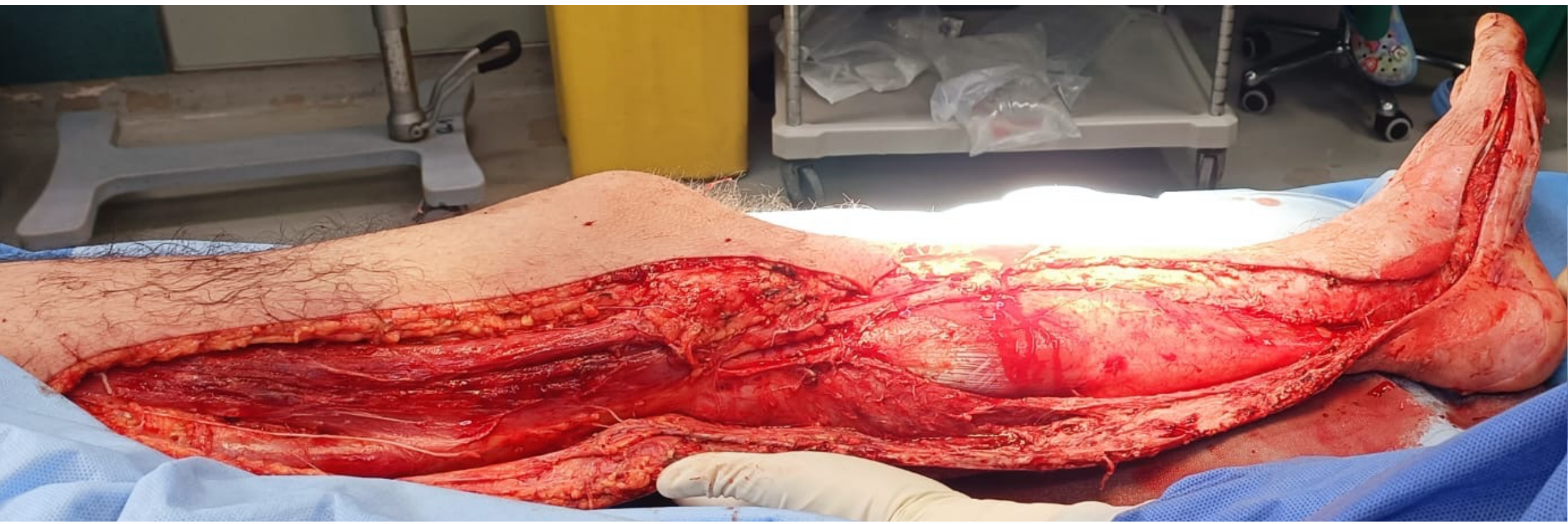
Se inicia soporte con noradrenalina para mantener estabilidad hemodinámica. Antibioterapia empírica con meropenem y linezolid. Analítica con criterios de cuadro séptico. En TC solo destaca celulitis subcutánea. Dada la sospecha de fascitis necrotizante se realiza la Escala LRINEC: 10, confirma el diagnóstico.

Intervención quirúrgica urgente donde se realizan fasciotomías de todos los compartimentos de muslo, pierna y pie con un desbridamiento agresivo. Tras la intervención quirúrgica presenta franca mejoría clínica, con estabilidad hemodinámica y sin signos de sepsis. En las muestras se cultiva un *S. pyogenes* que se trata con penicilina. Se interviene 48h más tarde para cierre de las fasciotomías, excepto herida medial en pierna que continúa muy edematizada y con signos de infección. En esta herida, se cultiva posteriormente una *P. aeruginosa* que se cubre con ceftazidima.



Resultados

Tras dos limpiezas quirúrgicas de la herida, presenta buen aspecto pero con un defecto de cobertura de 25x12 cm. Para cubrir el defecto se realiza un injerto libre de piel total del muslo contralateral.



Conclusión

La fascitis necrotizante puede suponer un riesgo vital en cuestión de horas. Su diagnóstico es complejo, incluso con el apoyo de pruebas de imagen. Debemos sospechar de este cuadro ante el gran deterioro del estado que supone en los pacientes.

Cabe destacar que el caso expuesto no presentaba ningún factor de riesgo para el desarrollo de esta patología. Es imprescindible indicar cirugía de urgencia para disminuir la carga bacteriana, ya que el deterioro general del paciente puede ser previo a la aparición de un cuadro clínico fácilmente identificable.

