

FASCITIS NECROTIZANTE EN MIEMBRO INFERIOR. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

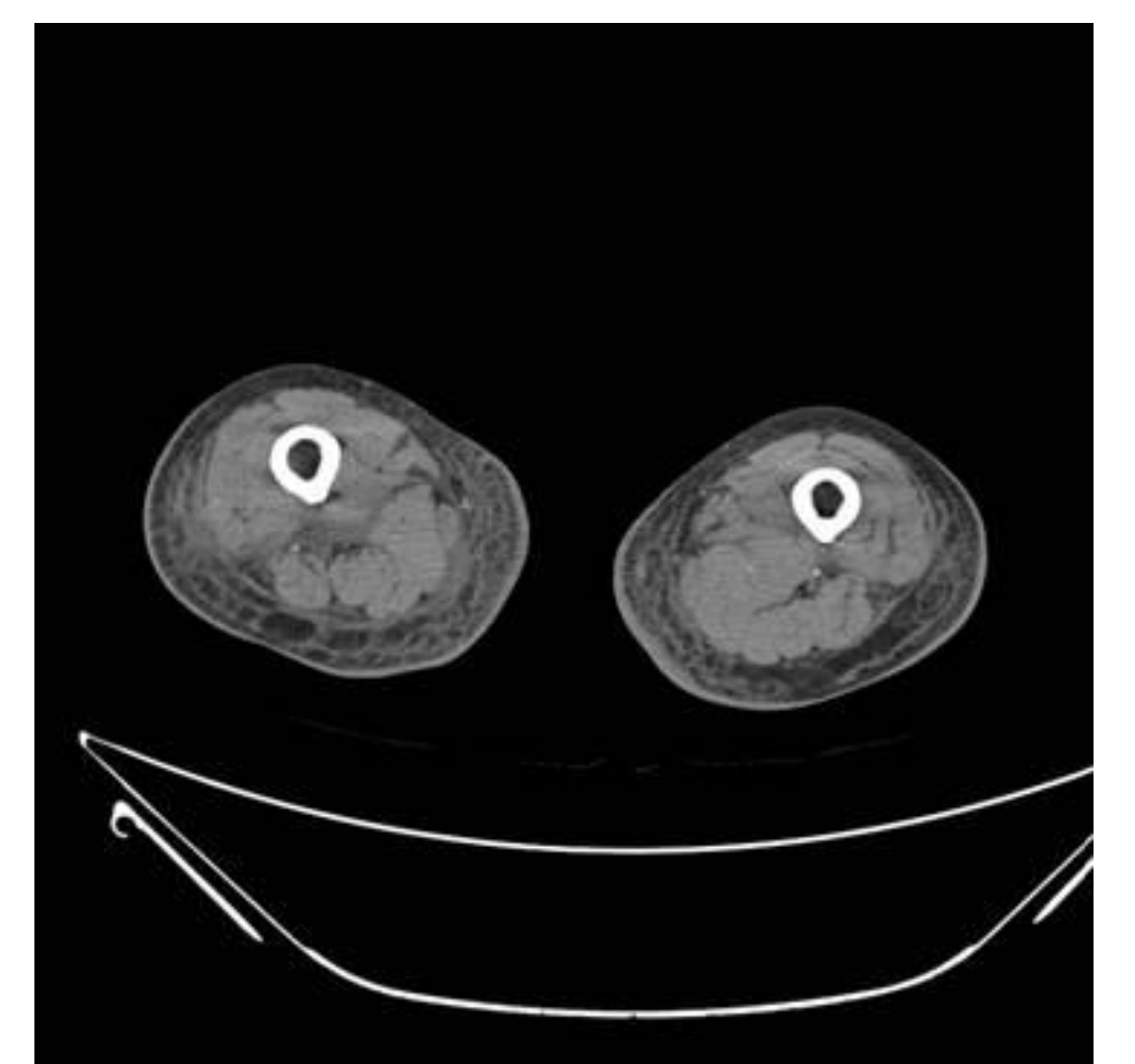
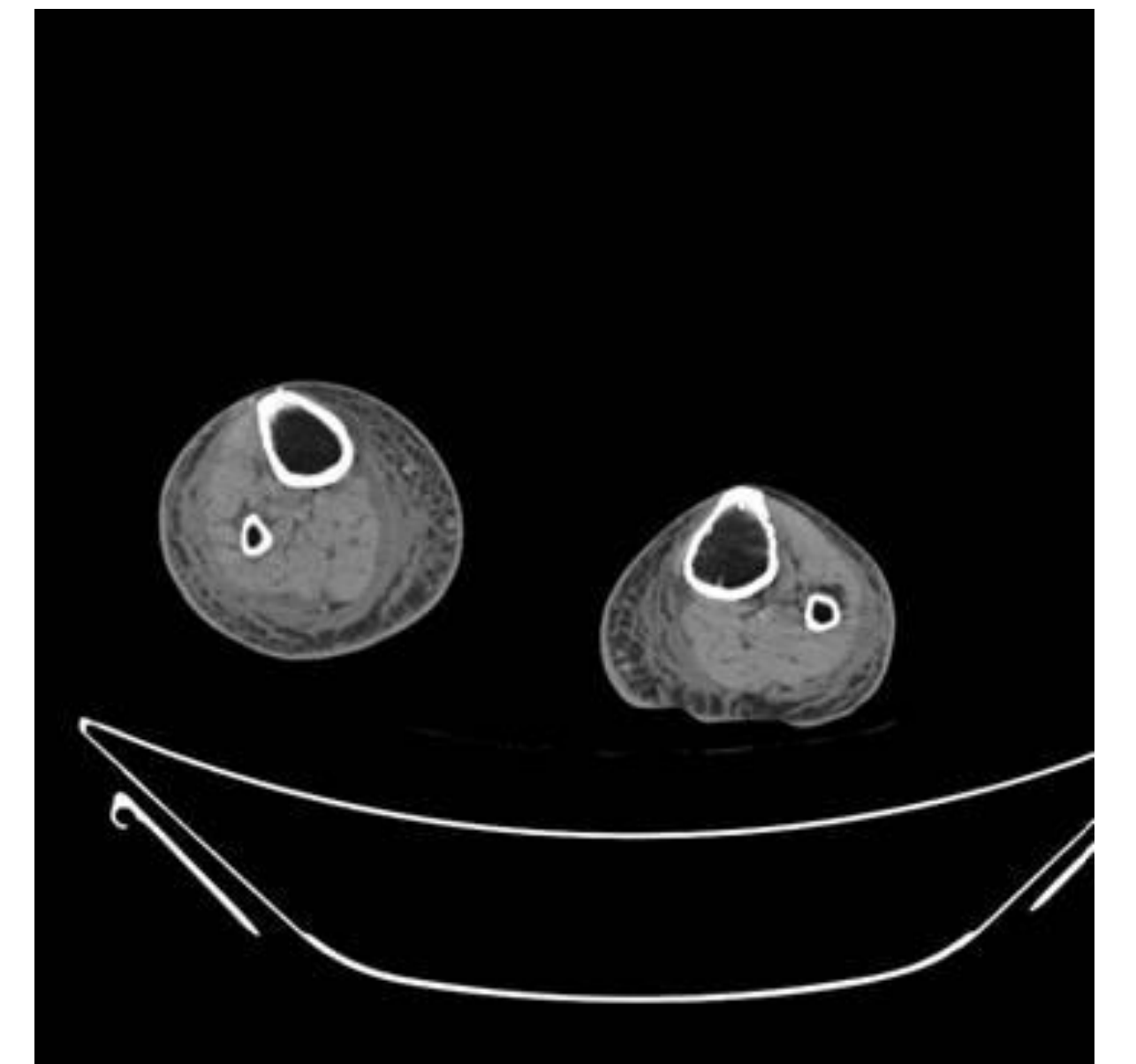
Mínguez Pérez. H. Vergara Ferrer, A. Ferrete Barroso, A M. Zuil Acosta, P.

❑ **Objetivos:** Exponer un caso de esta patología poco frecuente pero grave y que con diagnóstico tardío tiene muy mal pronóstico.

❑ **Material y métodos:**

▪ Mujer de 70 años que ingresó en nuestro centro por sospecha de fascitis necrotizante en miembro inferior derecho.

Antecedentes personales:
inmunodeficiencia común variable,
hepatopatía crónica criptogenética
con hipertensión portal y
esplenomegalia, enfermedad de
Crohn con proctitis e ileítis,
importante desnutrición proteico-
calórica y deterioro cognitivo leve de
reciente diagnóstico con
incontinencia urinaria.



▪ La familia relató traumatismo sobre la pierna afectada los días previos.

▪ En el TC de urgencias se aprecia gas en zona subcutánea y en planos fasciales superficiales y profundos, engrosamiento asimétrico de las fascias con colecciones en las mismas, edema del tejido celular y miositis sin abscesos intramusculares.

❑ **Resultados:** Se interviene quirúrgicamente apreciándose un importante edema tisular y necrosis del tejido celular subcutáneo, procediéndose a un desbridamiento agresivo, instaurándose tratamiento antibiótico de amplio espectro asociado a medidas de soporte vital. En las muestras de tejido desbridado a las 96 horas se cultivó E. Coli y Staphylococcus aureus meticilín resistente.

❑ **Conclusiones:**

- La fascitis necrotizante se caracteriza por una difusión rápida de la necrosis que afecta al tejido celular subcutáneo y a la fascia superficial, alcanzando una alta mortalidad a pesar del tratamiento quirúrgico combinado con antibioterapia parenteral.
- La entrada del microorganismo puede ocurrir por un traumatismo externo. La bacteria produce toxinas que causan trombosis de la microcirculación, isquemia y necrosis tisular que pueden derivar en shock séptico, fracaso multiorgánico y, finalmente, la muerte del paciente.
- Son factores de riesgo para el desarrollo de esta patología: traumatismos, punciones con agujas, picaduras de insectos, Diabetes Mellitus (DM), inmunodeficiencias, alcoholismo, insuficiencia renal crónica, cirrosis hepática, malnutrición, procesos tumorales, tratamiento crónico con esteroides y enfermedad vascular periférica.
- El 91% de los pacientes con fascitis necrotizante tiene algún grado de inmunodeficiencia. La Diabetes Mellitus es el principal factor predisponente y parece existir relación entre su existencia y la mortalidad.
- Como conclusión, debemos decir que resulta de vital importancia sospechar esta entidad con el fin de no demorar el tratamiento médico y quirúrgico que, unidos al soporte en una unidad de cuidados críticos, pueden salvar la vida del paciente.

