Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S247

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

231 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LAS FASCITIS NECROSANTES EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

***María Victoria Romero Rodríguez**, Rocio Córdoba Peinado, Fernando Ortiz Jiménez, Manuel Raya Cruz, María Jesus Linares Navarro, Francisco Javier Gascón Jurado, Gonzalo Olalla la Torre Peregrín y Patricio Nicolas Montufar Albuja*

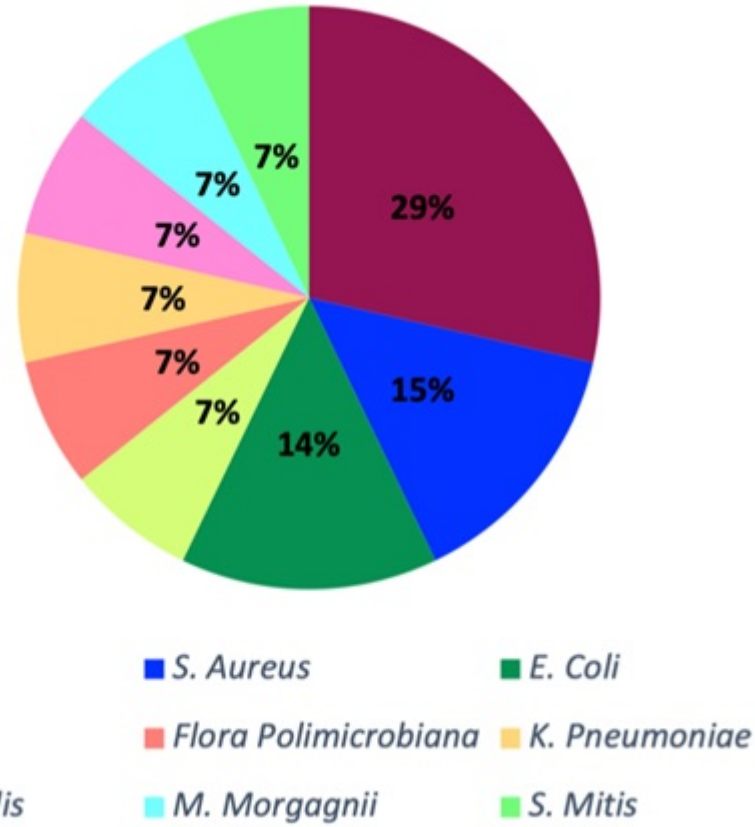
Hospital Universitario de Jaén, Jaén, España.

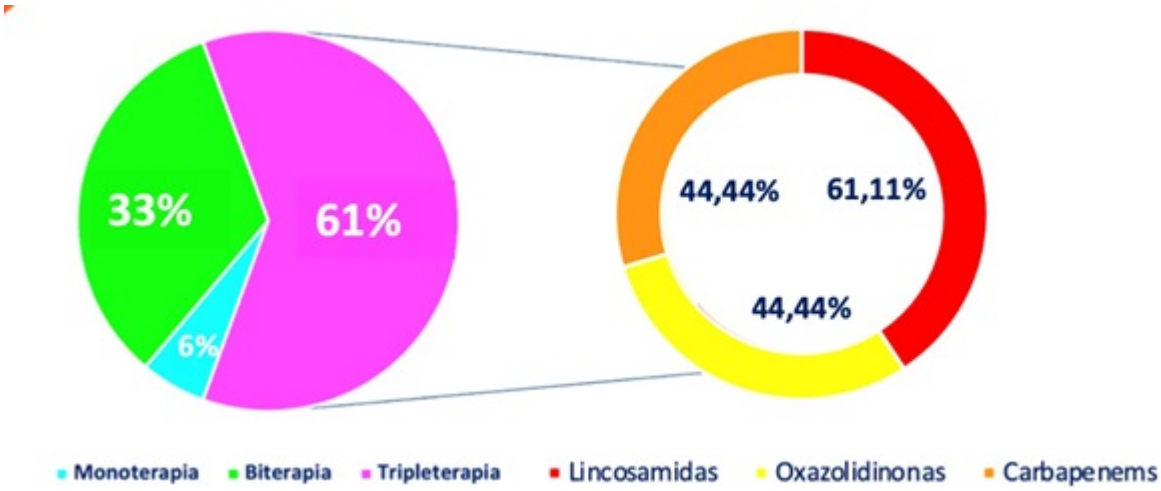
Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas, comorbilidades, características principales de la infección, así como el tratamiento recibido y pronóstico en pacientes hospitalizados.

Métodos: Revisión retrospectiva de 18 pacientes (66,7% varones, 33,3% mujeres) con diagnóstico al alta de fascitis necrosante. Esta información fue extraída de una base de datos de codificación diagnóstica del Servicio de Archivos y Documentación clínica del hospital de 285 pacientes hospitalizados desde enero de 2018 hasta enero de 2022. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética del hospital.

Resultados: Se estudiaron 18 pacientes, 12 varones (66,7%) y 6 mujeres (33,3%). Las comorbilidades más frecuentes fueron 6 pacientes (33,3%) diabéticos, 3 (16,7%) enfermedad arterial periférica y 4 (22,2%) insuficiencia cardiaca congestiva. Los principales servicios de ingreso fueron Medicina Interna 4 pacientes (22,2%), Enfermedades Infecciosas 4 pacientes (22,2%) y la localización más frecuente fue cabeza y cuello en 7 pacientes (38,9%) 5 (27,8%) en miembros inferiores, 3 (16,7%) abdomen y 3 otros (16,8%). Habían recibido tratamiento antibiótico previo a la infección 9 (50%). En 16 pacientes (88,9%) se cultivó el foco con crecimiento de microorganismos en 14 de ellos (77,8%) y siendo negativo en 2 (11,1%). Hubo 2 pacientes (11,1%) donde no se realizó cultivo del foco (uno de ellos por fallecimiento). En la figura 1 se destacan los aislamientos microbiológicos. Se extrajeron hemocultivos en 12 pacientes (66,7%) siendo positivo 2 (16,7%), en 5 pacientes (27,8%) no se realizaron hemocultivos. Respecto al tratamiento empírico recibido, 11 pacientes (61,1%) fueron tratados con triple terapia, 6 (33,3%) con biterapia y 1 (5,6%) con monoterapia. Los antibióticos más pautados fueron Clindamicina en 11 pacientes (61,11%), linezolid y carbapenémicos en 8 (44,44%) respectivamente. En la figura 2 se muestran los antibióticos administrados empíricamente. Precisaron cambio de tratamiento 13 pacientes (72,2%), 6 (33,3%) según resultados microbiológicos y 2 pacientes (11,1%) por mala evolución, alergia y criterio médico. De forma dirigida, las terapias más administradas destacaron cefalosporinas de 3ª generación (22,22%) seguidas de carbapenémicos y quinolonas (16,66%). Además del tratamiento antibiótico, 16 pacientes (88,9%) requirieron desbridamiento quirúrgico y 1 (5,6%) precisó amputación. En la evolución, 16 (88,9%) desarrollaron sepsis grave con necesidad de IOT en 10 pacientes (55,6%). Reingresaron menos de 6 meses 2 (11,1%) y 4 (22,2%) fallecieron como consecuencia de la infección.





Conclusiones: En nuestro análisis, en un alto porcentaje de los casos se cultivó el foco pero escasamente en más de la mitad de la muestra se extrajo hemocultivos. La gravedad de este tipo de infecciones nos obliga a iniciar antibioterapia de amplio espectro o combinada, en nuestro estudio dos terceras partes fueron manejados con triple terapia de forma empírica. La mayoría de nuestros pacientes desarrollaron una sepsis grave requiriendo desbridamiento quirúrgico y casi un cuarto de los pacientes fallecieron a causa de dicha infección.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.