Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):120

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-145 - SERIE DE CASOS DE FASCITIS NECROTIZANTE

L. Rodríguez Fernández, G. Zapico Aldea, E. Martínez Velado, H. Silvagni Gutiérrez, S. Gutiérrez González, E. Tapia Moral, P. Tellería Gómez y J. Martín Guerra

Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid.

Resumen

Objetivos: Con este trabajo pretendemos analizar la relación entre pacientes diagnosticados de fascitis necrotizante con el estado de inmunosupresión, la causa o puerta de entrada y la mortalidad asociada.

Material y métodos: Se trata de un estudio descriptivo, observacional y retrospectivo de pacientes diagnosticados de fascitis necrotizante entre 2014-2017 en nuestro hospital. Obtuvimos 9 casos con diagnóstico de infecciones necrotizantes de piel y partes blandas de los que, tras revisar las historias clínicas electrónicas, sólo 4 cumplían criterios de fascitis necrotizante, siendo el resto miositis, celulitis o abscesos múltiples sin necrosis Las variables a analizar fueron: el sexo del paciente, la edad al diagnóstico, causas de inmunosupresión (como la diabetes mellitus, la enfermedad renal crónica o la coexistencia de neoplasias), si se identifica causa que preceda a la enfermedad, la localización, el germen aislado y la mortalidad.

Resultados: Presentamos una serie de 4 casos de pacientes diagnosticados de fascitis necrosante, con edades al diagnóstico de 4, 38, 57 y 67 años; siendo la primera mujer y el resto de sexo varón. Como factores predisponentes, dos pacientes eran inmunodeprimidos por neoplasia (leucemia mieloblástica aguda y neo de recto) y tratamiento activo quimioterápico, otro padecía diabetes mellitus y uno no tenía comorbilidades asociadas. La etiología fue: peritonitis purulenta afectando a hemiabdomen derecho, obteniendo crecimiento de enterobacterias en hemocultivo. Perforación intestinal afectando a glúteo derecho, con crecimiento de Escherichia coli. Hematoma tras traumatismo accidental sobre el costado, afectando a hemitórax izquierda y crecimiento de Streptococcus pyogenes. En uno de los casos no se encontró puerta de entrada afectando a la extremidad inferior derecha, y no se obtuvo aislamiento de germen. Fallecieron durante el episodio que condicionó el ingreso por fascitis, 3 de los 4 pacientes.

Discusión: La fascitis necrotizante es una infección bacteriana rara pero grave de la piel que se propaga rápidamente y destruye los tejidos blandos del cuerpo. La mayoría de pacientes que sufren fascitis necrosante, padecen de otras enfermedades que afecten al sistema inmune como la diabetes mellitus, las neoplasias, la enfermedad renal crónica o el tratamiento inmunosupresor. Dentro de los microorganismos responsables de esta entidad, los Streptococcus del grupo A son los más frecuentes, pero también se relaciona con otros gérmenes como Escherichia coli, Staphylococcus aureus Clostridium y Pseudomonas aeruginosa. El tratamiento principal consiste en una exploración quirúrgica para desbridamiento de material necrótico amplio acompañado de antibioterapia

empírica con un carbapenem, una agente con actividad frente a SAMR y clindamicina. Dada la gravedad del cuadro y la morbilidad que condiciona la cirugía extensa, el pronóstico es malo y la mortalidad elevada.

Conclusiones: Sólo un paciente no presentaba comorbilidades. Mayor número de infecciones monomicrobianas, incluso en pacientes inmunodeprimidos, en los que es más típico afectación polimicrobiana. Mortalidad elevada.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.