

FASCITIS NECROTIZANTE MASIVA EN CONTEXTO DE POSTOPERATORIO DE PRÓTESIS GLÚTEAS

Gómez Gil E, Martínez García C, Corredor Belmar A, Guardiola Herráez C, Vallés Andreu M.

HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA DE MURCIA

OBJETIVOS

Descripción de un caso muy grave de fascitis necrotizante.

Valoración del manejo de la patología y enfatizar el abordaje multidisciplinar para su resolución.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Varón de 30 años que es traído a urgencias por estado séptico y con supuración activa de heridas quirúrgicas glúteas. Intervenido la semana anterior de prótesis glúteas bilaterales. Se realiza TC que informa de múltiples colecciones con aire, compatible con fascitis necrotizante.

Se interviene de urgencia en conjunto con Cirugía Plástica realizándose apertura de ambos muslos y glúteos, evidenciándose salida de material purulento maloliente y tejido fascial y muscular desvitalizado. Se toman cultivos y se retiran implantes glúteos. Tras esto, lavado profuso con pistola (SSF +H2O2+Clindamicina+Linezolid).

Se decide ingreso en UCI con tratamiento antibiótico de amplio espectro. Durante su estancia se realiza apertura y lavado diario de heridas. El 3er día, ante empeoramiento clínico se realiza artrotomía de ambas rodillas por sospecha de artritis séptica que se confirma intraoperatoriamente junto con exéresis de rectos anteriores de ambos cuádriceps por necrosis.



RESULTADOS

Los cultivos intraoperatorios son positivos en varias ocasiones para anaerobios (Bacteroides y E.Coli).

Tras 2 semanas de lavados diarios, las heridas se encuentran limpias, los cultivos se negativizan y los valores analíticos se normalizan, por lo que se realiza cirugía para cobertura de defectos glúteos con colgajos musculares. El paciente es alta a las 6 semana tras su ingreso.

En la revisión el paciente deambula con marcha en estepaje bilateral, flexo-extensión de rodillas con rango de 0-100º y heridas con buen aspecto. Se confirma con EMG lesión bilateral del nervio ciático común.



CONCLUSIONES

- La fascitis necrotizante es un cuadro con riesgo vital inminente y con una alta tasa de secuelas asociadas.
- Su manejo ante la sospecha es la intervención quirúrgica urgente para el lavado y desbridamiento de todo el tejido infectado y desvitalizado.
- El manejo de éstos pacientes, tanto de modo agudo como a largo plazo, necesita de una cooperación con otras especialidades para su correcta resolución.

BIBLIOGRAFÍA

1. CHEN LL, FASOLKA B, TREACY C. Necrotizing fasciitis: A comprehensive review. Nursing. septiembre de 2020;50(9):34-40.
2. Leiblein M, Marzi I, Sander AL, Barker JH, Ebert F, Frank J. Necrotizing fasciitis: treatment concepts and clinical results. Eur J Trauma Emerg Surg. abril de 2018;44(2):279-90.
3. Ozalay M, Ozkoc G, Akpinar S, Hersekli MA, Tandogan RN. Necrotizing soft-tissue infection of a limb: clinical presentation and factors related to mortality. Foot Ankle Int. agosto de 2006;27(8):598-605.