

# FASCITIS NECROTIZANTE EN LA INFANCIA

## Caso clínico y revisión de la literatura

Diego Matías Domínguez Prado, Cristina Penín Gómez, Pablo Souto Míguez, Alejandro García Reza, Elena Pérez Alfonso  
Complejo Hospitalario Universitario de Vigo

**Objetivo:** Describir el diagnóstico y tratamiento de un caso clínico de fascitis necrotizante en la infancia y revisión sistemática de la literatura.

**CASO CLÍNICO**  
Mujer, 14 años. Coxalgia de 2 días de evolución. Sana, activa. Sin heridas o traumatismos recientes.

Dolor a la palpación e induración en glúteo y raíz de MMII derecho. Movilidad conservada no dolorosa.

**CLÍNICO**  
 Tª 39°C.  
Analítica: Leucocitosis con desviación izquierda y reactantes de fase aguda elevados (PCR 138 mg/L).  
Rx sin alteraciones.  
Se decide observación.



A las 12 horas empeoramiento significativo:

- Tª 37,8°C, FC: 105 lpm, TA: 72/42 mmHg, FR: 25 rpm.
- Palidez cutáneo-mucosa.
- Dolor en raíz de MID, región trocantérica, flanco y fosa ilíaca derechos.
- Analítica: **PCR 261mg/L (x2)**, procalcitonina 44 ng/mL, lactato 5,5 mmol/L.

### Drenaje quirúrgico emergente.

- ▶ Abordaje anterior de cadera o Smith-Petersen:
  - 1º tiempo: abordaje sobre musculatura glútea.
  - 2º tiempo: **abordaje ilíaco por acceso transfisario.**
  - 3º tiempo: osteotomía EIAS y prolongación distal.
- ▶ Desbridamiento de tejidos desvitalizados y lavado.
- ▶ Toma de muestras y tratamiento AB empírico (ceftriaxona + clindamicina + vancomicina).
- ▶ Tratamiento de soporte en REA por: Shock séptico, CID, TEP séptico y trombosis vena cava.

Microbiología: Staphilococcus Aureus meticilin sensible.



**RNM urgente:** proceso inflamatorio-infeccioso que afecta compartimento glúteo y femoral anterior proximal, con afectación intrapélvica e intraabdominal. Ante el menor realce del contraste habría que considerar la posibilidad de **fascitis necrotizante**.

Como complicación postoperatoria se produjo dehiscencia de la herida quirúrgica en la región de la EIAS, requiriendo colgajo de cobertura por parte de Cx Plástica, siendo buena la evolución posterior.

Fisioterapia tras el alta.

No secuelas motoras ni funcionales al año de seguimiento.



### DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

- La fascitis necrotizante en la infancia es un cuadro muy raro, con incidencias de entre 0,022 y 0,084 por cada 100.000 niños por año<sup>1</sup>.
- La tasa de mortalidad varía en la literatura con series que van entre el 0 y el 14 %<sup>1</sup>. Aunque recientemente se han publicado tasas de mortalidad de hasta el 42% en algunas regiones<sup>2</sup>.
- Alta sospecha clínica, clave en el diagnóstico. Clínica cardinal: Dolor, inflamación, eritema, dolor, SIRS. Puede no presentarse en lactantes<sup>3</sup>.
- Requiere tratamiento expeditivo con drenaje quirúrgico amplio y urgente, repitiéndose si es preciso<sup>4</sup>. No son necesarias pruebas complementarias confirmatorias si existe una alta sospecha clínica.
- Asociado a antibioterapia empírica de amplio espectro, con posterior desescalada según antibiograma<sup>4</sup>.
- El germen más frecuentemente descrito en la literatura como responsable es el estreptococo grupo-A, seguido de bacilos gram negativos e infecciones polimicrobianas<sup>1</sup>.
- Aunque los datos de incidencia y mortalidad son mucho menores que en adultos, existe alto riesgo de morbilidad asociada.
- Necesidad de injertos cutáneos en un importante porcentaje de los casos<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Schröder A, Gerin A, Firth GB, Hoffmann KS, Grieve A, Oetzmann von Sochaczewski C. A systematic review of necrotising fasciitis in children from its first description in 1930 to 2018. *BMC Infect Dis.* 2019 Apr 11;19(1):317. doi: 10.1186/s12879-019-3941-3.

<sup>2</sup> Zundel S, Lemaréchal A, Kaiser P, Szavay P. Diagnosis and Treatment of Pediatric Necrotizing Fasciitis: A Systematic Review of the Literature. *Eur J Pediatr Surg.* 2017 Apr;27(2):127-137. doi: 10.1055/s-0036-1584531.

<sup>3</sup> Naranjo-Zúñiga G, Yock-Corrales A, Mora-Mesén C, Campos-Villalobos M, Ulloa-Gutiérrez R. Epidemiología, manifestaciones clínicas y microbiología de los pacientes con fascitis necrosante en el Hospital Nacional de Niños de Costa Rica. *Rev Chilena Infectol.* 2020 Aug;37(4):446-449. doi: 10.4067/S0716-10182020000400446.

<sup>4</sup> Tessier JM, Sanders J, Sartelli M, Ulrych J, et al. Necrotizing Soft Tissue Infections: A Focused Review of Pathophysiology, Diagnosis, Operative Management, Antimicrobial Therapy, and Pediatrics. *Surg Infect (Larchmt).* 2020 Mar;21(2):81-93. doi: 10.1089/sur.2019.219.