

Fasciectomy en un caso de fascitis necrotizante localizada en antebrazo: A propósito de un caso

José Fernando Moreno Sánchez, Raúl Valverde Sarabia, Pedro Antonio García Porcel, Jorge De las Heras Romero, Alejandro Pérez García, Marina Hernández Torralba

Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia.

- José Fernando Moreno Sánchez, Raúl Valverde Sarabia, Pedro Antonio García Porcel, Jorge De las Heras Romero, Alejandro Pérez García, Marina Hernández Torralba
Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia.

• Introducción

- La fascitis necrotizante es una infección rápidamente progresiva que afecta a la piel y a tejidos blandos. Produce una rápida destrucción de partes blandas y puede asociarse a shock y fracaso multiorgánico. Puede afectar a jóvenes sin comorbilidad.
- El diagnóstico es esencialmente clínico, y en los casos de alta sospecha no debe retrasarse la exploración quirúrgica. El pronóstico depende del diagnóstico precoz y el tratamiento quirúrgico inmediato.

- José Fernando Moreno Sánchez, Raúl Valverde Sarabia, Pedro Antonio García Porcel, Jorge De las Heras Romero, Alejandro Pérez García, Marina Hernández Torralba
Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia.

OBJETIVOS

Exponer un caso de fascitis necrotizante en el antebrazo de una paciente donde la sospecha clínica y el tratamiento quirúrgico no debe demorarse.

MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer 38 años que sufrió quemadura
2 semanas antes. En 24 horas de forma
Rápidamente progresiva empeoró
Bruscamente por lo que precisó acudir
Urgencias.



- José Fernando Moreno Sánchez, Raúl Valverde Sarabia, Pedro Antonio García Porcel, Jorge De las Heras Romero, Alejandro Pérez García, Marina Hernández Torralba
Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia.

Ante la sospecha clínica, además de instaurar antibióticos empíricos se procedió bajo anestesia General a fasciectomy del antebrazo y mano mediante doble abordaje, limpieza y desbridamiento. En las muestras para micro se identificó *St. Pyogenes*.

RESULTADOS

Se realizaron curas diarias en quirófano. Preciso ser valorada por Cirugía plástica, que realizó injertos para completar cobertura cutánea. Actualmente se encuentra en RHB recuperando de forma progresiva la movilidad.



- José Fernando Moreno Sánchez, Raúl Valverde Sarabia, Pedro Antonio García Porcel, Jorge De las Heras Romero, Alejandro Pérez García, Marina Hernández Torralba
Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia.

CONCLUSIONES

El tratamiento de la fascitis necrotizante se basa en la sospecha clínica inmediata y en la exploración quirúrgica extensa y precoz, junto con soporte hemodinámico y la antibioterapia empírica.

BIBLIOGRAFIA

1. Fournier A. Gangrene foudroyante de la verge. *Semaine Med.* 1883;3:345.
2. Meleney FL. Hemolytic streptococcus gangrene. *Arch Surg.* 1924;9:317-64.
3. Wilson B. Necrotizing fasciitis. *Am Surg.* 1952;18:416-31.
4. McHenry CR, Piotrowski JJ, Petrinic D, Malangoni MA. Determinants of mortality in necrotizing soft tissue infections. *Ann Surg.* 1995;221:558-63.
5. Seal DV. Necrotizing fasciitis. *Curr Opin Infect Dis.* 2001;14:127-32.