

FASCITIS NECROTIZANTE POR STREPTOCOCCUS PYOGENES.

A PROPÓSITO DE DOS CASOS

Carlos de la Pinta Zazo, María López del Río, Javier Oria López,
Elena González Salas, Luis Alberó Catalá, Blanca González Navarro
Hospital General Universitario de Elda



Introducción

La fascitis necrotizante es la **forma más grave** de presentación de las **infecciones de tejidos blandos**. Su incidencia es muy baja, pero potencialmente mortal.

Inicialmente, los signos y síntomas son poco específicos, lo que supone un reto para el diagnóstico. Actualmente, la **limpieza y el desbridamiento radical** sigue siendo el **pilar principal** para el **tratamiento** requiriendo, en ocasiones, la amputación del miembro.

Baja incidencia
(1,9-4,8/100.000 hab/año)

18% mortalidad

33% fallo renal
50% sepsis
50% fallo respiratorio

Objetivo

Presentar dos casos de fascitis necrotizante en miembro superior tratadas en nuestro centro, así como el manejo terapéutico, la evolución y las complicaciones asociadas en dichos pacientes.

FASCITIS NECROTIZANTE POR STREPTOCOCCUS PYOGENES.

A PROPÓSITO DE DOS CASOS

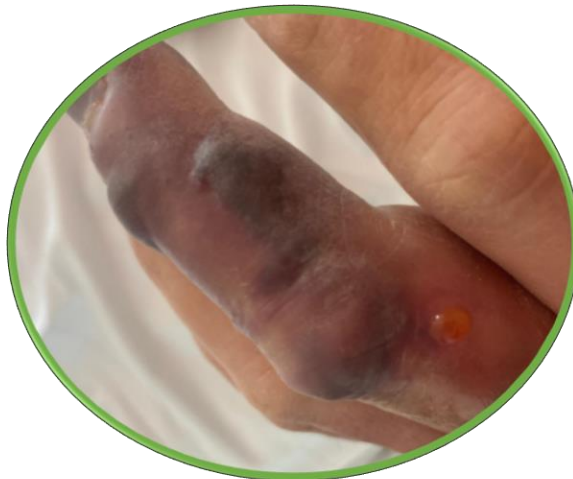
Carlos de la Pinta Zazo, María López del Río, Javier Oria López,
Elena González Salas, Luis Alberó Catalá, Blanca González Navarro
Hospital General Universitario de Elda



Material y métodos

Varón de 42 años con clínica de dolor, edema y eritema de la mano asociada a acrocianosis, hipoestesia y edema del tercer dedo de horas de evolución tras herida por punción.

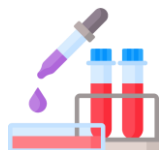
Mujer de 71 años con fiebre, dolor, edema, eritema y rubor en la mano y antebrazo de menos de 24 horas de evolución tras herida punzante cocinando 48 horas antes.



FASCITIS NECROTIZANTE POR STREPTOCOCCUS PYOGENES. A PROPÓSITO DE DOS CASOS



Carlos de la Pinta Zazo, María López del Río, Javier Oria López,
Elena González Salas, Luis Alberó Catalá, Blanca González Navarro
Hospital General Universitario de Elda



25,4x10³/uL leucocitos
PCR 279 mg/dL
Procalcitonina 8,31 ng/mL
Lactato 15 mg/dL



18,5x10³/uL leucocitos
PCR 160 mg/dL
Procalcitonina 3,72 ng/mL
Lactato 28 mg/dL

Ambos presentaron criterios clínicos y analíticos de sepsis.

Resultados

Se inició tratamiento antibiótico empírico endovenoso y ambos fueron **intervenidos de urgencia** realizándose **limpieza, desbridamiento radical y fasciectomía**.

FASCITIS NECROTIZANTE POR STREPTOCOCCUS PYOGENES. A PROPÓSITO DE DOS CASOS

Carlos de la Pinta Zazo, María López del Río, Javier Oria López,
Elena González Salas, Luis Alberó Catalá, Blanca González Navarro
Hospital General Universitario de Elda



1ª cirugía



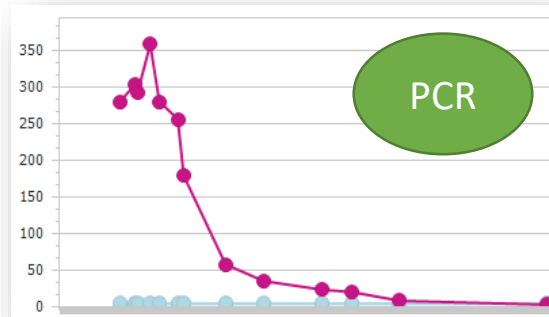
3ª cirugía (amputación digital)



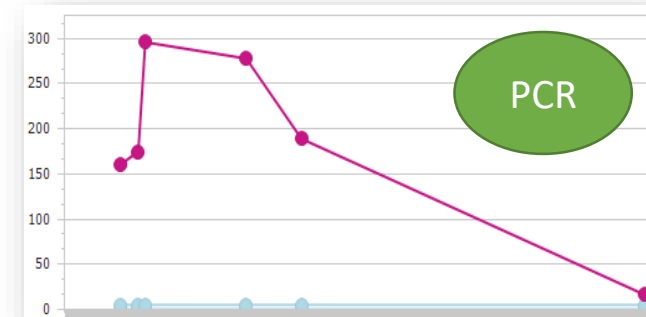
Cura en la REA tras cirugía



Evolución 1 mes



PCR



PCR

FASCITIS NECROTIZANTE POR STREPTOCOCCUS PYOGENES. A PROPÓSITO DE DOS CASOS



Carlos de la Pinta Zazo, María López del Río, Javier Oria López,
Elena González Salas, Luis Alberó Catalá, Blanca González Navarro
Hospital General Universitario de Elda



El primer paciente, fue **reintervenido** al día siguiente **por empeoramiento clínico y analítico**, realizando ampliación de los abordajes previos y nueva limpieza y desbridamiento radical. **Posteriormente**, debido a necrosis y desvitalización del dedo, se procedió a la **amputación digital**.

El segundo paciente, requirió estancia en Reanimación durante 4 días y **no precisó reintervenciones**.

En ambos, el **alta hospitalaria** se produjo a las **3 semanas** tras mejoría clínica y normalización de parámetros analíticos.

Conclusión

La sospecha clínica inicial y la rapidez en la instauración del tratamiento quirúrgico son los factores pronósticos más importantes en la evolución de esta patología potencialmente mortal.