



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-383 - PIOMISITIS NECROTIZANTE EN ÚLCERA SACRA

Peña Barturen, Catalina; Camacho Marente, Violeta; Varela Recio, Javier; Serrano Borrero, Isabelo; Pacheco García, Jose Manuel

Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Resumen

Introducción: Las lesiones por presión de la piel y los tejidos blandos son consecuencia de un proceso isquémico derivado de la presión prolongada de los mismos. Este tipo de lesiones pueden producirse en el contexto de un encamamiento prolongado en pacientes ingresados con dificultades para los cambios posturales y además de éste, se han descrito numerosos factores de riesgo relacionados con su aparición predominando la desnutrición, la edad avanzada y la pérdida sensorial. A pesar de que normalmente todas estas úlceras presentan colonización bacteriana, solo es necesario tratar con antibioterapia aquellas que presentan manifestaciones clínicas de infección y extraer cultivo para dirigir la misma. En pacientes con úlceras profundas es preciso controlar la presencia de signos de osteomielitis. Aunque la infección local y la osteomielitis son las complicaciones más frecuente, existen otras como la sepsis sanguínea, la artritis séptica, endocarditis o la meningitis. Las infecciones necrotizantes y su extensión al canal medular son complicaciones derivadas de este tipo de lesiones extremadamente infrecuentes y su presencia en la literatura es anecdótica.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 40 años intervenido de forma programada hace 4 meses por neoplasia de colon situada en ángulo hepático con postoperatorio tórpido e ingreso prolongado que acude a urgencias por hiperalgesia sacra irradiado a MMII, pérdida de fuerza, disestesias, y fiebre a las 24 horas de cura ambulatoria de úlcera por decúbito. Se realiza analítica urgente destacando leucocitosis de 35.700 con neutrofilia y elevación de PCR y PCT. Solicitan valoración por equipo de guardia quirúrgica constatándose gran úlcera sacra profunda con exposición ósea, buen tejido de granulación y tacto rectal normal. Ante la duda de gangrena de Fournier vs infección ascendente del SNC, se realiza nuevo TAC con contraste visualizándose osteomielitis sacra y signos de piomiositis necrosante en varios grupos musculares con presencia abscesos intramusculares y burbujas aéreas con extensión hacia interior canal medular lumbar. Se decide intervención urgente por parte de neurocirugía realizándose evacuación de colección epidural y antibioterapia intravenosa. El cultivo fue positivo a *Estafilococo aureus*, *Streptococcus intermedius* y *Bacteroides thetaiotaomicron*.

Discusión: Las infecciones ascendentes del sistema nervioso central tras desbridamientos ambulatorios de úlceras por decúbito son complicaciones muy infrecuentes pero potencialmente mortales donde establecer el diagnóstico precoz desde urgencias es mandatorio para el éxito del tratamiento. En la literatura solo se ha descrito un único caso similar a éste, el resto de infecciones

necrotizantes suelen tener lugar en retroperitoneo o encéfalo. Las lesiones por presión son potencialmente evitables y durante el tratamiento de estos pacientes que precisan ingresos prolongados la prevención de las mismas debe ser el objetivo. En el caso de la extensión al canal intramedular, a pesar de su curso agresivo si se consigue establecer de forma temprana el diagnóstico de sospecha y el tratamiento intensivo adecuado la evolución puede ser favorable como en este caso.