



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-602 - FASCITIS NECROTIZANTE GLÚTEA CON COMUNICACIÓN INTRAABDOMINAL

Ortín Navarro, Miriam; Cortés Climent, Javier; Pérez Climent, Nieves; Arlandis Félix, Francisco; Serra Díaz, Carlos

Hospital Virgen de los Lirios, Alcoy.

Resumen

Introducción: La fascitis necrotizante es una infección rápidamente progresiva de la piel y de los tejidos blandos hasta la fascia muscular. Es la forma más grave de infección de partes blandas debido a la rápida destrucción y necrosis tisular asociada a un cuadro de shock y fallo multiorgánico con frecuencia. La región glútea es una de las zonas donde se desarrolla con mayor frecuencia, siendo más raro que se produzca comunicación entre el área de necrosis y la cavidad abdominal.

Caso clínico: Mujer de 73 años, con diabetes mellitus tipo 1, que consulta en Urgencias por la presencia de una lesión en glúteo izquierdo de una semana de evolución y que no ha respondido a antibioterapia oral, junto con mal estado general y obnubilación. En la exploración se observa una placa necrótica longitudinal 10 × 5 cm, con gran componente inflamatorio a su alrededor y que se extiende hasta vulva. En la analítica presenta PCR de 41,5 mg/dl, 22.000 leucocitos/mm³ (80% neutrófilos) y acidosis metabólica (pH 7,25, HCO₃⁻ 14 mmol/l, pCO₂ 44 mmHg). Ante la sospecha de fascitis necrotizante se realiza desbridamiento en quirófano, observando necrosis de la musculatura glútea con comunicación hacia Douglas y afectación del recto. Ante los hallazgos se realiza laparotomía con drenaje de material purulento y desbridamiento de zonas necróticas junto con colostomía. En los cultivos obtenidos se aísla flora polimicrobiana. La paciente ingresa en UCI donde requiere antibioterapia de amplio espectro y soporte inotrópico. En los días posteriores se realiza desbridamiento de las zonas necróticas y revisión de la cavidad abdominal, junto con traqueostomía por intubación prolongada. Se inicia terapia de presión negativa VAC[®]. Presenta evolución favorable progresivamente, siendo dada de alta en UCI a los 45 días de ingreso y de cirugía a los 72 días.

Discusión: La fascitis necrotizante presenta una mortalidad muy elevada, por lo que es fundamental su sospecha precoz para instaurar tratamiento. La combinación de desbridamientos agresivos junto con antibioterapia de amplio espectro y soporte en Unidades de Cuidados Intensivos es la mejor opción terapéutica. Aunque sea una complicación poco frecuente, se debe tener en cuenta para su adecuado manejo la posibilidad de comunicación de la fascitis a cavidad abdominal.