



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-194 - FASCITIS NECROTIZANTE: EXPERIENCIA DE 24 AÑOS EN NUESTRO HOSPITAL

Benavides de la Rosa, Diana Fernanda; Montes, Mario; Merino Peñacoba, Luis María; Moreno Racionero, Francisca; Vázquez Fernández, Andrea; Gómez Carmona, Zahira; Blanco Antona, Francisco; Beltrán de Heredia, Juan

Hospital Clínico Universitario, Valladolid.

Resumen

Objetivo. Presentar la experiencia de nuestro Hospital en fascitis necrotizante (FN), excluyendo los casos de gangrena de Fournier, para determinar datos epidemiológicos y factores asociados al desarrollo de esta patología, comparándolos posteriormente con la literatura.

Métodos: Se realiza un estudio retrospectivo de los pacientes codificados como Fascitis necrotizante en su diagnóstico primario o secundario entre el 01/01/1990 y el 31/12/15 en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Se identificaron 17 pacientes, a los cuales se les revisó la historia para confirmar el diagnóstico de FN. Se excluyeron dos pacientes con afectación perineal sugestiva de gangrena de Fournier. En una paciente no fue posible encontrar datos de la historia clínica. Otros dos pacientes fueron excluidos, al no encontrarse datos de infección al momento ni durante el ingreso.

Resultados. Se revisaron las historias de 12 pacientes con el diagnóstico de FN entre los años 1990 y 2014. La mayoría de los casos se presentó en hombres, 11 (91,6%) con una media de edad de 48,2 años (rango: 19-67). En la mitad de los casos el motivo de consulta estaba relacionado con síntomas asociados al origen de la infección. En el otro 50% el diagnóstico se realizó durante el ingreso como complicación de otras patologías. En 16,6% de los pacientes el shock séptico fue la forma de presentación. En dos de los casos (16,6%) en los que el diagnóstico fue secundario, el origen fue intrabdominal, debido a una perforación de recto y una apendicitis aguda perforada. La localización más frecuente de la infección fueron los miembros inferiores en 10 pacientes (75%), seguida de afectación en el miembro superior en dos casos (16,6%), del periné por una herida penetrante y en otro paciente el compromiso fue extenso de la pared abdominal en relación con un cuadro de apendicitis aguda. La mortalidad fue del 50%. Se identificaron antecedentes que condicionaban un estado de inmunosupresión en 8 pacientes (66,6%): 3 pacientes (25%) eran diabéticos, 3 pacientes se encontraban en tratamiento quimioterápico, 3 pacientes se encontraban con corticoterapia y un paciente tenía antecedente de trasplante renal por IRC. Otro factor predisponente encontrado fue la obesidad en 4 pacientes (33,3%). El tratamiento en todos los pacientes fue el desbridamiento extenso y antibioticoterapia de amplio espectro. La estancia hospitalaria media fue de 26,5 días.

Conclusiones: La FN es una infección de tejidos blandos rara, infrecuente, severa y letal con una

mortalidad media de 32%. Una vez instaurada, la infección progresa rápidamente hacia el shock provocando en ocasiones la muerte en horas. El pronóstico empeora con la presencia de comorbilidades como la diabetes mellitus, la inmunosupresión, alcoholismo y la insuficiencia renal crónica. En nuestra serie los pacientes con dichas comorbilidades presentaron una mortalidad más alta. Es más frecuente en hombres en una proporción de 3:1 concordando con nuestros pacientes. La exploración quirúrgica urgente con desbridamiento agresivo del tejido afecto es la piedra angular del tratamiento. Un alto índice de sospecha permitirá implantar el tratamiento adecuado que será más efectivo, cuanto más precoz sea su diagnóstico.