



P-364 - DESCRIPCIÓN DE TRES CASOS DE FASCITIS NECROTIZANTE EN OPERADOS DE CIRUGÍA COLORRECTAL

Ruiz Soriano, María; Trujillo Díaz, Jeancarlos; Gómez Carmona, Zahira; Vázquez Fernández, Andrea; Jezieniecki Fernández, Carlos; de Andrés Asnejo, Beatriz; Merino Peñacoba, Luis Marian; Beltrán de Heredia y Rentería, Juan Pablo

Hospital Clínico Universitario, Valladolid.

Resumen

Introducción: La fascitis necrotizante (FN) es una infección agresiva, rápidamente progresiva e infrecuente del tejido subcutáneo, donde en la mayoría de los casos se aísla una especie anaerobia y una o más anaerobias facultativas. Presentamos el caso de tres pacientes que acuden a urgencias por dolor lumbar y de extremidad inferior de varios días de evolución, y fiebre; la exploración, y pruebas complementarias revelan la presencia de una FN. Como antecedentes todos fueron sometidos a cirugía colorrectal debido a patología oncológica.

Métodos: En el último año tres pacientes de 68, 63, 58 años, intervenidos de adenocarcinoma de recto, sometidos a distintas intervenciones, escisión mesorrectal total transanal con ileostomía de protección en 2016, resección anterior ultrabaja con ileostomía (2008), y RAB (2012), por tumores rectales a 4,4, y 10 cm respectivamente, con distintas modalidades de anastomosis; EEA o manual. Recibiendo todos QT y RT complementaria. Destaca que dos de ellos presentaron una colección presacra que se mantuvo estable en los sucesivos controles. Acuden a urgencias por dolor lumbar o del EI, acompañado de fiebre. Las pruebas complementarias revelan la presencia de una FN, secundaria a una dehiscencia de la anastomosis previa, siendo necesario cirugía urgente, antibióticos de amplio espectro y soporte vital avanzado, además de múltiples desbridamiento y drenajes en el postoperatorio. Los resultados microbiológicos revelan una mucormicosis gastrointestinal en uno de los pacientes.

Conclusiones: La FN es una infección grave, que pone en riesgo la vida de los pacientes, y necesita una actuación rápida con antibióticos intravenosos de amplio espectro y cirugía de urgencia para realizar desbridamiento y drenajes. La mortalidad es del 7-76% dependiendo de las series, y del estado general del paciente en el momento del diagnóstico, si el paciente tiene > 20 puntos en la escala APACHE II la mortalidad es prácticamente del 100%, reduciéndose al 86% si es > 13. Es importante realizar una correcta historia clínica para poder sospechar el origen de la infección y pruebas de imágenes que nos oriente de la extensión del proceso. Recientemente se está empleando el índice de LRINEC para poder diagnosticar precozmente la FN y poder diferenciarla en estadios precoces de otras entidades, ya que los signos iniciales son parecidos a otras enfermedades como la celulitis. Dos de los tres pacientes presentaron en el seguimiento un sinus presacro, lo que manifiesta la necesidad de ofrecer un tratamiento definitivo para evitar el desarrollo de una posible

FN y otras complicaciones en estos paciente durante el seguimiento.