



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/527 - ESTOS ZAPATOS ME HACEN DAÑO

M.J. Rodríguez López, M.J. Machuca Albertos, P. Bellanco Esteban, C.M. Arenas Traverso y S. Teruel Burgos

Médico de Familia. Hospital Quirónsalud Campo de Gibraltar. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 30 años de edad sin antecedentes médicos conocidos, que acude por dolor a nivel de dorso de pie izquierdo sin traumas ni contusiones directas en la zona. Nos comenta que tenía sumergido el pie en lodo (cercano a una depuradora de aguas fecales), comenzando posteriormente con dolor en región anteriormente dicha y aparición de lesiones blanquecinas que tornaron a necróticas. Según refiere, días previos compró un calzado nuevo, provocándole heridas por cizallamiento, a las cuales no dio importancia.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Tensión arterial: 145/88 mmHg. Temperatura: 36,7 °C. Se aprecian placas blanquecino-exudativas en dorso de 3^{er}-4^o dedos de pie izquierdo, y necróticas en 1^o-2^o, que según refiere nuestro paciente, al comienzo también eran blanquecino-exudativas. Análítica sanguínea con aumento de reactantes de fase aguda y procalcitonina negativa. Radiografía dedos pie, sin hallazgos de interés y muestras para cultivo del exudado. Se realiza limpieza y desbridamiento precoz de las lesiones y marcaje para comprobar posible expansión de las mismas acompañado de antibioterapia intensiva. Durante su estancia en Observación, aparición de dos lesiones satélites en 4^o dedo posterior a marcaje con evolución idéntica al resto de las lesiones.

Juicio clínico: Fascitis necrotizante.

Diagnóstico diferencial: Heridas por cizallamiento. Celulitis. Fascitis. Miositis.

Comentario final: Gracias a una asistencia precoz y la sospecha clínica por parte de su Médico de Familia, fue derivado para realización de desbridamiento y terapia intensiva, el paciente fue dado de alta sin mayores complicaciones secundarias a esta patología con una alta tasa de mortalidad. Como principal factor de riesgo, destaca la falta de integridad cutánea y la exposición a agentes polimicrobianos.

Bibliografía

1. Parra Caballero P, Pérez Esteban S, Patiño Ruiz ME, Santos Castañeda S, García Vadillo JA. Actualización en fascitis necrotizante. *Semin Fund Esp Reumatol.* 2012;13:41-8.
2. Queralt-Martín R, Villarín Rodríguez A, Granel Villach L, Lluch Martín B, Fortea Sanchís C, Suelves Piqueres C et al. Fascitis necrotizante en la extremidad inferior. *Cir Esp.* 2014;92(Espec Congr):815.

3. Benavides de la Rosa DF, Montes M, Merino Peñacoba LM, Moreno Racionero F, Vázquez Fernández A, Gómez Carmona Z et al. Fascitis necrotizante: Experiencia de 24 años en nuestro hospital. Cir Esp. 2015;93(Espec Congr):194.

Palabras clave: *Fascitis necrotizante. Infección partes blandas. Antibioterapia. Morbimortalidad. Factores de riesgo.*