



P-376 - FASCITIS EN MIEMBRO INFERIOR COMO HALLAZGO DE PERFORACIÓN RECTAL ENCUBIERTA

M. Hernández García, B. Martínez Torres, J.M. Rodríguez Vitoria, L. Carrión Álvarez, P. López Fernández, F.J. de la Torre González, Á. Serrano del Moral y F. Pereira Pérez

Hospital de Fuenlabrada, Fuenlabrada.

Resumen

Introducción: Las complicaciones postoperatorias de la resección del cáncer colorrectal son principalmente de tipo infecciosa y relacionadas con la flora bacteriana del colon. Otros riesgos incluyen sangrado, abscesos pelvianos, lesión de órganos vecinos (como el bazo o el uréter), disfunciones sexuales y urinarias y dehiscencia de la sutura. Todas estas complicaciones ocurren en el postoperatorio inmediato. El objetivo de esta comunicación es presentar un caso de fascitis necrotizante en miembro inferior secundario a una perforación rectal en un paciente intervenido de cáncer de recto hace cuatro años.

Caso clínico: Se presenta el caso de un varón de 82 años con antecedente de adenocarcinoma de recto bajo (T3N1M0) tratado con radioterapia y xeloda de forma neoadyuvante e intervenido de resección anterior de recto baja por laparoscopia con ileostomía lateral derecha con posterior reintervención por dehiscencia de anastomosis en postoperatorio inmediato hace cuatro años con revisiones sin signos de recidiva. Acude a urgencias por dolor en impotencia funcional en miembro inferior izquierdo acompañado de febrícula. Refiere caída accidental hace tres días motivo por el cual se solicitan radiografías de cadera. En las pruebas radiológicas (radiografía y ecografía de partes blandas) se evidencia imagen compatible con gas por infección desde cresta iliaca hasta tercio medio de fémur. Ante esos hallazgos y el deterioro del estado general del paciente se decide intervención quirúrgica urgente evidenciándose líquido purulento en todos los planos y en el área del glúteo izquierdo aparición de líquido fecaloideo que parece comunicar con el área presacra, desde donde se origina dicho contenido. Tras los nuevos hallazgos se realiza Laparotomía media apreciándose peritonitis. Se realiza sección de rectosigma a nivel de la reflexión peritoneal y colostomía terminal en flanco izquierdo. Se evidencia cloaca sacra y salida de agua turbia por drenaje intraabdominal al instilar suero a presión para vaciar el muñón rectal. Se aprecia orificio posterior glúteo que comunica con la cloaca sacra dejando un drenaje en su interior. El paciente sufre shock séptico grave y fallece a las 72 horas de la intervención.

Discusión: La fascitis necrotizante es una patología infecciosa aguda poco frecuente y potencialmente fatal que afecta a las partes blandas, produciendo destrucción tisular y toxicidad sistémica. Su presentación como complicación de una tumoración colorrectal es rara, siendo más frecuente un antecedente quirúrgico o traumático. Debemos pensar en que el origen de una fascitis necrotizante puede ser rectal si se evidencia salida de material fecaloideo.