



242/3391 - SOSPECHA DIAGNÓSTICA DE LA FASCITIS NECROTIZANTE EN URGENCIAS

M. Padilla Villen^a, M. Guzmán Quesada^b, I. Mellado Valdés^c, E. Álvarez Vaz^a y P. Medina Durán^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Occidente Azahara. Córdoba. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lucano. Córdoba. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guadalquivir. Córdoba. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuensanta. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Antecedentes personales: No alergias medicamentosas conocidas. Diabetes mellitus. Fibrilación auricular anticoagulada con Sintrom. Hipertensión arterial. Hipercolesterolemia. Insuficiencia cardiaca. Glaucoma. Paciente de 88 años que acude a Urgencias derivada por su MAP por flictena en cara lateral de antebrazo izquierdo y aumento de perímetro en dicho miembro, ruegan descartar trombosis venosa profunda.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Consciente y orientada. Colaboradora. Tensión arterial: 125/95 Frecuencia cardiaca 89. Afebril. SatO₂: 98%. Se aprecia mínimo aumento del perímetro en miembro superior izquierdo. No doloroso a la palpación. Sensibilidad algo disminuida. Fuerza conservada. Movilidad conservada. Piel: Se observa flictena en cara lateral con contenido hemorrágico en su interior que progresa bajo los planos. Se reevalúa a la paciente presentando aumento de la flictena hasta dorso de mano con aumento de la edematización a dicho nivel y coloración violacea de la misma, lo cual ha progresado en menos de 40 min. Hemograma: normal. Bioquímica: normal. Coagulación: D-dímero 956. Eco-Doppler venoso MSI: no se observan signos de trombosis. Eco Doppler arterial: Pulsos conservados a nivel distal. TAC MSI: Se observa importante cantidad de aire desde la axila hasta dedos de la mano disecando la mayoría de los planos. Burbujas de gas en el interior de algunos vasos. Trabeculación de la grasa de tejido celular subcutáneo. Hallazgos sugestivos de fascitis necrotizante.

Juicio clínico: Fascitis necrotizante.

Diagnóstico diferencial: Trombosis venosa profunda. Isquemia arterial. Síndrome compartimental. Celulitis. Fascitis necrotizantes.

Comentario final: A pesar de la baja frecuencia de dicha patología, recomendamos su sospecha diagnóstica de antemano en urgencias en casos similares; ya que su diagnóstico precoz y su tratamiento quirúrgico y antibiótico precoz puede mejorar el pronóstico clínico de la enfermedad. Nuestra paciente precisó amputación de urgencias de dicho miembro con antibioterapia intravenosa y cuidados intensivos durante una semana, finalizando el proceso en exitus de la paciente.

Bibliografía

1. <http://www.elsevier.es/es-revista-seminarios-fundacion-espanola-reumatologia-274-articulo-actualizacion-fascitis-necrotizante-S1577356611001205>
2. <http://gangrena.net/fascitis-necrotizante/>

Palabras clave: Trombosis. Fascitis necrotizante. Flictena.