



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

421/55 - FASCITIS NECROTIZANTE DE RÁPIDA EVOLUCIÓN

J. López Regal

Centro de Salud Santa Eugènia de Berga. Barcelona.

Resumen

Descripció del cas/Descripción del caso: Mujer de 58 años fumadora sin antecedentes de interés, salvo poliglobulia, que consulta por coxalgia izquierda, sin irradiación, que no mejora con antiinflamatorios. Refiere traumatismo previo en extremidades inferiores.

Exploració i proves complementàries/Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física destaca malestar general, afebril, sin lesiones cutáneas. Dolor a nivel de zona inguinal izquierda irradiado a extremidad inferior con impotencia funcional (extensión, rotación interna y externa incompletas). En la radiografía de cadera izquierda y pelvis no se observan alteraciones óseas agudas.

Judici clínic/Juicio clínico: Fascitis necrotizante, dado que presenta dolor refractario al tratamiento antiinflamatorio sin lesiones cutáneas ni óseas con caída previa.

Diagnòstic diferencial/Diagnóstico diferencial: Fascitis no necrotizante, celulitis, dermatomiositis, vasculitis de Churg-Strauss, miofascitis lúpica, síndrome compartimental, y mionecrosis diabética.

Comentari final/Comentario final: La paciente fue revalorada por Traumatología decidiéndose el alta a domicilio con antiinflamatorios. Reconsultando al día siguiente por persistencia del dolor, fiebre y aparición de equimosis en extremidad inferior izquierda. En pocas horas entra en shock séptico secundario a fascitis necrotizante. Se deriva a hospital de tercer nivel para intervención quirúrgica y se ingresa en UCI donde experimenta evolución tórpida siendo exitus en menos de 8 horas. En conclusión, la fascitis necrotizante es una infección rápidamente progresiva que se asocia a una importante toxicidad sistémica. Es poco frecuente, pero tiene una elevada tasa de mortalidad si no se diagnostica y se trata a tiempo. Por lo que la deberíamos sospecharla desde Atención Primaria ante una falta de correlación entre clínica y exploraciones físicas y complementarias sobretodo si se acompaña de factores de riesgo.

Bibliografia/Bibliografía

Parra Caballero P, et al. Actualización en fascitis necrotizante. Semin Fund Esp Reumatol. 2012;13(2):41-8.