Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1583

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/111 - DOLOR INTENSO EN DIABÉTICO: FASCITIS NECROSANTE

T. Monera Bernabeu

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Albatera. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 81 años que acude por dolor intenso en pie derecho de horas de evolución sin antecedente traumático. La paciente es diabética de tipo 2.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril. Tensión arterial 150/85 mmHg. No edema ni eritema. Pulsos pedios palpables. Dolor intenso a la palpación en talón. Se solicita radiografía urgente que es normal. Pautamos analgesia oral. Acude de nuevo por no mejoría en la misma mañana. Sin cambios en la exploración. Se deriva al hospital para valoración por dolor desproporcionado con sospecha de patología infecciosa. Se realiza análisis de sangre: PCR 3,6, leucocitos 16,24 y neutrófilos 14,13. Ecografía doppler venoso normal. Se pauta analgesia y amoxicilina clavulánico 2.000/200 mg intravenosos. Tras cuatro horas persiste el dolor y presenta discreto edema en el pie. Dos horas después aparece una pequeña flictena hemorrágica en maleolo peroneo y el edema se extiende proximalmente. Una nueva Rx simple evidencia aire subcutáneo. Aparece hipotensión arterial 96/54 mmHg e intenso malestar. Se administra fluidoterapia de choque, piperacilina/tazobactam 4 g/500 mg y clindamicina 600 mg intravenosas. Es operada de urgencia realizándose desbridaje del tejido afecto. El estudio anatomopatológico aporta el diagnóstico de fascitis necrotizante y los cultivos microbiológicos revelaron la presencia de Clostridium. Se traslada a UCI con buena evolución posterior.

Orientación diagnóstica: Edema de causa infecciosa (celulitis, fascitis y miositis).

Diagnóstico diferencial: Trombosis venosa profunda; linfedema secundario; causa infecciosa y distrofia simpática refleja.

Comentario final: La fascitis necrosante es una infección poco frecuente, aguda y rápidamente progresiva que afecta a tejidos blandos y que sin un tratamiento agresivo y precoz puede llegar a comprometer la vida del paciente. Afecta con más frecuencia a abdomen, periné y extremidades. Son factores de riesgo la diabetes, el alcoholismo, el consumo de drogas o la inmunosupresión. Inicialmente presenta síntomas poco específicos que podrían confundirla con otras entidades como la celulitis o miositis. Comienza con una zona eritematosa con dolor desproporcionado como característica significativa que tiene que hacernos levantar nuestra sospecha. El tratamiento óptimo requiere de intervención quirúrgica urgente y agresiva, antibioterapia sistémica y cuidados médicos intensivos.

Palabras clave: Fascitis necrosante.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.