

Amputación de ambos miembros inferiores en un lactante tras una enfermedad mano-pie-boca: a propósito de un caso

José María García López, Guillermo Núñez Ligeró, Rafael Martí Ciruelos, Sara Calvo Calvo, Raquel Campos Bellver

Introducción

Presentar el caso de un lactante con isquemia de ambos miembros inferiores secundario a un shock séptico y su manejo terapéutico con necesidad de una amputación infracondílea bilateral.

Materiales y métodos

Lactante de 19 meses de vida con un cuadro de shock séptico tras una enfermedad mano-pie-boca con neumonía secundaria a streptococcus pyogenes y necesidad de terapia con oxigenación por membrana extracorpórea. Durante su ingreso presenta una isquemia de ambos miembros inferiores (MMII) con relación a dicha terapia, el shock y la coagulación intravascular diseminada (CID) (1).

El cuadro se inicia con edema y eritema de ambos MMII hasta el muslo manejado de forma conservadora con nitroglicerina tópica. En los días siguientes comienza con heridas ampollas en las piernas que evolucionan hacia lesiones necróticas, sin datos de trombosis venosa profunda en la ecografía-doppler. Aun así, la necrosis aumenta en extensión por lo que se inician desbridamientos quirúrgicos con terapia asistida por vacío (VAC) cada 48/72 horas. En los cultivos de las heridas crece una pseudomona aeruginosa que precisa ajuste del tratamiento antibiótico.

Resultados

Durante los desbridamientos se evidencia una necrosis de la musculatura de los compartimentos de ambas piernas, con progresiva extensión de la necrosis cutánea por lo que en un primer tiempo se realiza una amputación a nivel de la articulación de Lisfranc del pie derecho, con el objetivo de preservar en la medida posible los miembros. Sin embargo, en las sucesivas intervenciones hay un claro deterioro cutáneo y muscular y ante la mala evolución clínica se opta por una amputación infracondílea de ambos MMII (2). La evolución postoperatoria es satisfactoria, suspendiendo el tratamiento antibiótico a la semana y realizando curas seriadas en quirófano. Se inicia el proceso rehabilitador del muñón derecho en primera instancia como preparación a la colocación de prótesis ortopédicas.



Conclusiones

La CID producida por el S. pyogenes es un cuadro poco frecuente pero muy grave que precisa un diagnóstico y desbridamiento precoz de las lesiones. Si bien el objetivo debe ser la preservación de los miembros, en muchas ocasiones es necesaria la amputación como tratamiento definitivo por la irreversibilidad de las lesiones neurovasculares.

Bibliografía

- Lappin E, Ferguson AJ. Gram-positive toxic shock syndromes. Lancet Infect Dis. 2009;9(5):281-290. doi:10.1016/S1473-3099(09)70066-0
- Louer CR, Scott-Wyard P, Hernandez R, Vergun AD. Principles of Amputation Surgery, Prosthetics, and Rehabilitation in Children. J Am Acad Orthop Surg. 2021;29(14):e702-e713. doi:10.5435/JAAOS-D-20-01283