

FASCITIS NECROTIZANTE POLIMICROBIANA CON LESIONES METÁCRONAS EN MIEMBROS INFERIORES: UN CASO EXCEPCIONAL

Guzmán Sánchez A, Hernández Mateo JM, Benjumea Carrasco A, Sanz Ruiz P, Vaquero Martín FJ

OBJETIVOS

La **fascitis necrotizante multifocal** (FNM) es una infección de partes blandas extremadamente infrecuente. Las lesiones suelen presentarse de forma sincrónica, es decir, en las primeras 24 horas desde la lesión inicial. Sin embargo, pueden aparecer **lesiones “metácronas”** que se presentan incluso días después de la lesión inicial. El objetivo de este trabajo es compartir el **difícil diagnóstico y tratamiento** un caso excepcional, ya que es el **único caso** publicado de FNM metácrona causada por *S. pyogenes* y *S. aureus* meticilin-resistente (SARM); y de esta manera poner sobre aviso para poder actuar de forma precoz.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta el caso de un varón de **58 años** que acudió al servicio de Urgencias presentando un cuadro compatible con FN del miembro inferior **derecho** (MID). Se inició Piperacilina-Tazobactam intravenosa (IV) **empírica** y se realizó una **fasciotomía y desbridamiento urgente** del miembro afecto, precisando en el postoperatorio ingreso en la Unidad de Cuidados Críticos Quirúrgicos (UCCQ). En las muestras intraoperatorias enviadas a Microbiología, se cultivó *S. pyogenes* y **SARM**, cambiándose el tratamiento antibiótico a Levofloxacino y Clindamicina IV.

48 horas tras la fasciotomía, se realizó un nuevo lavado y desbridamiento. 48 horas después de la segunda intervención, el miembro intervenido no mostraba signos de complicación. No obstante, en el miembro inferior **izquierdo** (MII) aparecieron signos compatibles con FN, realizándose de forma urgente fasciotomía y desbridamiento del mismo. Los **mismos microorganismos** fueron cultivados de las muestras intraoperatorias obtenidas en esta ocasión.

La evolución de las lesiones **no requirió nuevas revisiones** quirúrgicas, aunque desarrolló una necrosis cutánea alrededor de las incisiones realizadas en la fasciotomía. Se realizó interconsulta al Servicio de Cirugía Plástica que descartó la necesidad de un procedimiento de cobertura. Tres semanas después de su ingreso, el paciente fue dado de alta a domicilio con antibioterapia oral durante 4 semanas.



MID al ingreso. Presenta induración, signos inflamatorios y cambios crónicos de insuficiencia venosa.

RESULTADOS

12 semanas tras el alta, el paciente es revisado en consulta. Acude **deambulando** sin ayudas técnicas, sin referir dolor y **no presentaba alteraciones neurovasculares**. Las heridas no presentaban signos de complicación, sin necesidad procedimientos de cobertura cutánea.



MII (izquierda) y MID (derecha) 96 horas tras la primera intervención. El MID muestra buena evolución, mientras el MII presenta equimosis del dorso del pie e importante enrojecimiento e hinchazón.



Sufrimiento cutáneo con necrosis de las heridas de fasciotomía del MII.

CONCLUSIONES

Este caso de FN multifocal nos ha permitido extraer una lección muy valiosa: para prevenir el desarrollo de lesiones metácronas, es fundamental el **tratamiento precoz** y un **abordaje multidisciplinar** de la patología, siendo muy favorable la colaboración con los compañeros de la Unidad de Cuidados Intensivos, de cara al manejo de la clínica sistémica que padecen estos pacientes.

Además, en el manejo de la FN, es tan importante la **evaluación constante y minuciosa** de otras áreas del cuerpo durante los primeros días tras el diagnóstico como el **desbridamiento repetido** de la lesión inicial si fuese preciso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Leiblein M, Marzi I, Sander AL, et al. Necrotizing fasciitis: treatment concepts and clinical results. Eur J Trauma Emerg Surg [Internet]. 2018;44(2):279–90. Disponible en: [http:// dx.doi.org/10.1007/s00068-017-0792-8](http://dx.doi.org/10.1007/s00068-017-0792-8)
2. Lancerotto L, Tocco I, Salmaso R, et al. Necrotizing fas- ciitis: Classification, diagnosis, and management. J Trauma [Internet]. 2012;72(3):560–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/ta.0b013e318232a6b3>
3. Peetermans M, de Prost N, Eckmann C, et al. Necrotizing skin and soft-tissue infections in the intensive care unit. Clin Microbiol Infect [Internet]. 2020;26(1):8–17. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cmi.2019.06.031>