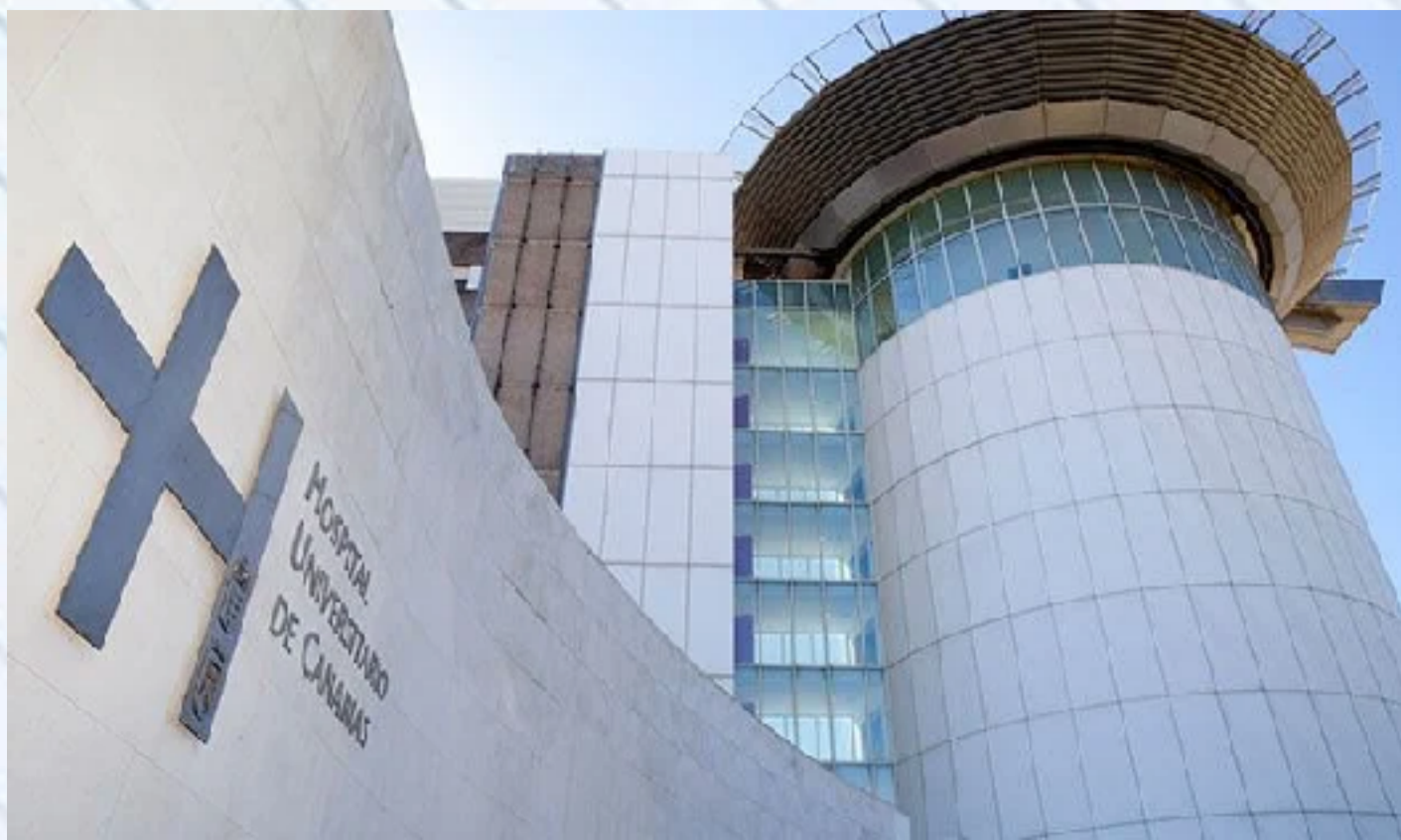


FASCITIS NECROTIZANTE EN NEONATO DE 8 DÍAS EN EL CONTEXTO DE SEPSIS NEONATAL TARDÍA.

Machado-Olavarria L., Linares-Yanes F., Villanueva-García F.J., Guerra-Ferraz A., Alvarez-Benito N.
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario de Canarias.
San Cristóbal de La Laguna (TENERIFE)



OBJETIVOS

La fascitis necrotizante supone la infección de partes blandas más grave con una mortalidad que puede superar el 25%, caracterizándose por una rápida progresión a hasta planos profundos llegando a causar alta toxicidad sistémica, siendo clave un desbridamiento agresivo precoz ante la mínima sospecha. Esta entidad se presenta normalmente en adultos con condiciones médicas predisponentes como la inmunosupresión, pero en neonatos es extremadamente rara, suponiendo un desafío diagnóstico y terapéutico. Presentamos el caso de un neonato con fascitis necrotizante describiendo el abordaje terapéutico realizado y sus resultados.

MATERIAL Y MÉTODO

Descripción del caso, tratamiento quirúrgico y seguimiento posterior con la información recogida en su historia clínica.

RESULTADO

Neonato de 8 días de edad que tras parto domiciliario sin control obstétrico es traído a urgencias pediátricas por cuadro de mal estado general, además de un aumento de volumen de mano derecha y pierna izquierda con aparición de flictenas en menos de 12 horas. El padre refiere caída del cordón a los 4 días que curaban con “ arcilla de algas”. En pruebas complementarias se confirma cuadro séptico y se avisa a nuestro equipo de guardia, evidenciándose un empeoramiento del cuadro con empastamiento a nivel de mano derecha y pie derecho con incapacidad de extensión de dedos de forma pasiva, e inicio de aumento de volumen de mano izquierda. Se realiza fasciotomía de urgencia de los 3 miembros afectados, desbridando tejido subcutáneo con gran cantidad de material seropurulento, y realizando cierre subtotal. Las muestras de hemocultivos y cultivos intraoperatorios evidenciaron el crecimiento de Streptococcus Pyogenes, confirmando el diagnóstico de fascitis necrotizante. La madre del paciente ingresó posteriormente con cuadro séptico sumado a loquios malolientes causados por el mismo microorganismo. Las curas sucesivas y el estado general evolucionaron favorablemente y sin complicaciones, siendo dado de alta a los 26 días.



Fig. 1 y 2. Estado de partes blandas tras 12 horas de mal estado general

CONCLUSIONES

Al tratarse de una patología poco frecuente, y mucho menos en neonatos, es de vital importancia tener una alta sospecha diagnóstica para el reconocimiento precoz y poder realizar un desbridamiento agresivo temprano, reduciendo la mortalidad así como las posibles secuelas. Es fundamental la coordinación multidisciplinar para el éxito en el abordaje de dicha patológica.

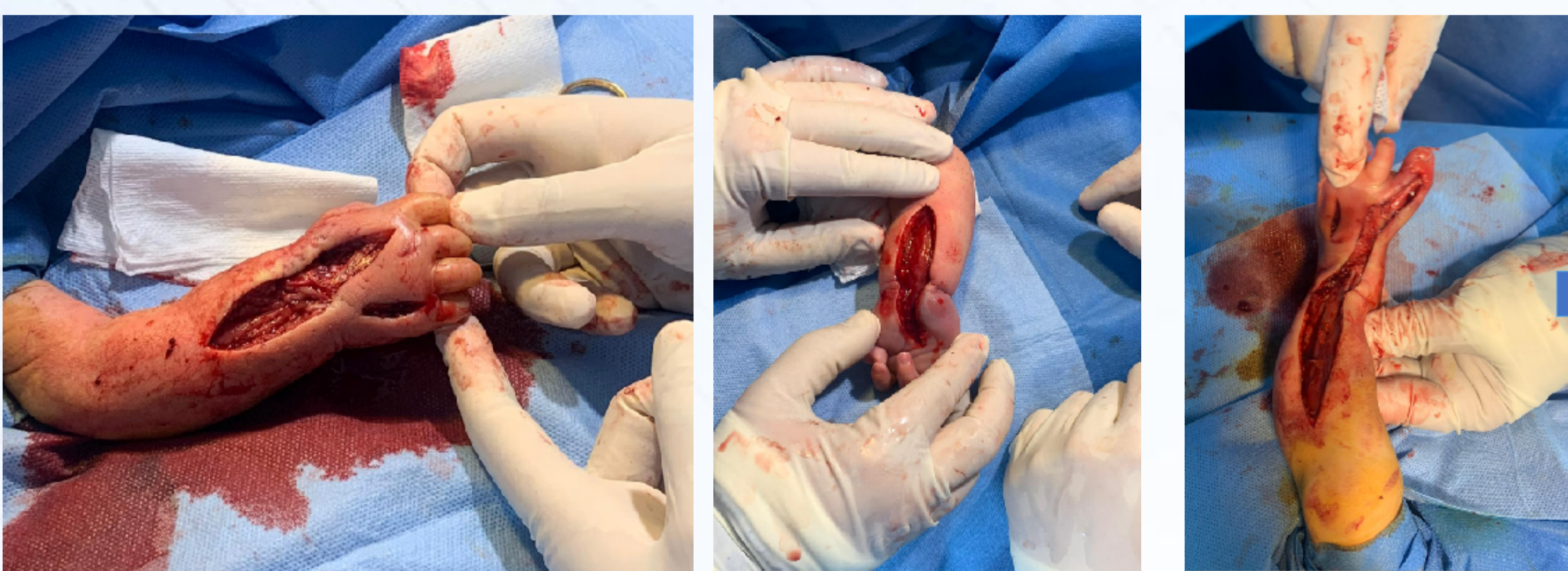


Fig. 3, 4 y 5. Imágenes intraoperatorias



Fig.6, 7 y 8. 1era cura postoperatoria