

# Fascitis Necrotizante secundaria a infección por viruela del mono

Nuevas infecciones víricas surgen día a día, presentando nuevos retos al intentar evitar las presentaciones clínicas más avanzadas y desconocidas de la enfermedad. Poco hay recogido en la literatura sobre la afectación musculoesquelética y sus complicaciones en la infección por Orthopoxvirus (viruela del mono-Monkeypox).



Se describe el **manejo** y **tratamiento** de un paciente inmunodeprimido con infección complicada de **partes blandas** secundaria a lesiones cutáneas por **Monkeypox**.

## MATERIAL Y METODOLOGÍA

**Varón** de **42 años** con VIH estadio C3 que acude a Urgencias por **celulitis** en **miembro superior derecho** de dos semanas de evolución, secundaria a lesiones papulosas de infección por **virus Monkeypox** como puerta de entrada.

**EF:** celulitis en región tricpital distal con déficit de extensión -45º y flexión 70º. No dolor. Lesiones papulosas.



CD4 48 células, Procalcitonina 0,15 ng/ml, Proteína C reactiva 4,01 mg/dl, no leucocitosis ni neutrofilia.



Sin hallazgos significativos



Signos sugerentes de **celulitis** en mitad **inferior** del **brazo** así como de **fascitis** y **miositis** en el **tríceps**

## RESULTADOS

✓ Se realiza **fasciotomía**, **desbridamiento** y toma de **muestras** y se ingresa con antibioterapia intravenosa. **Mala evolución** a pesar de tratamiento con ceftriaxona, daptomicina clindamicina y meropenem asociado a **desbridamientos seriados** en quirófano durante **3 semanas**. Hemocultivos negativos durante todo el ingreso. Microarray virus de lesión cutánea positivo para PCR Orthopoxvirus. Exudados quirúrgicos positivos 1 de 4 en medio de enriquecimiento para Staphylococcus aureus sensible a meticilina.

✓ **TAC:** hallazgos compatibles de **celulitis extensa** en todo el **MSI** con **fascitis** y **miositis** asociada. Signos sugestivos de **necrosis** extensa del **tríceps** y parcheada del **bíceps**. Se decide **amputación** de **miembro superior derecho** ante progresión y mala evolución.

✓ Buena evolución y **resolución** de infección tras amputación, con **buena cicatrización** de herida quirúrgica y estabilización del paciente. El paciente es dado de **alta** sin nuevas complicaciones en el seguimiento.



## CONCLUSIONES

1. Las infecciones de partes blandas en pacientes inmunodeprimidos expresan cuadros clínicos abigarrados, obligando a tratamientos agresivos para frenar la progresión de la misma. La amputación puede ser el único tratamiento efectivo de curación en pacientes gravemente inmunodeprimidos con infección complicada de partes blandas.