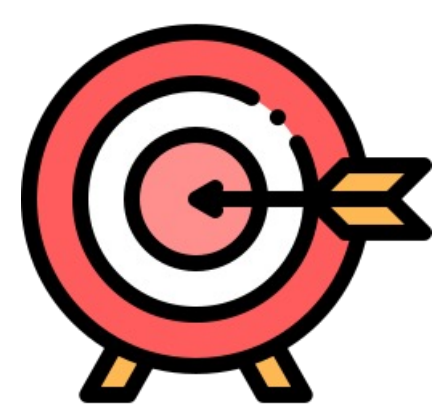


# Fascitis Necrotizante secundaria a infección por viruela del mono



Marcos Aguilar, S; Peix Losa, C; Barbero Ortega, R; Fernández González, J; Cordero Ampuero J  
Hospital Universitario de la Princesa, Madrid

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).



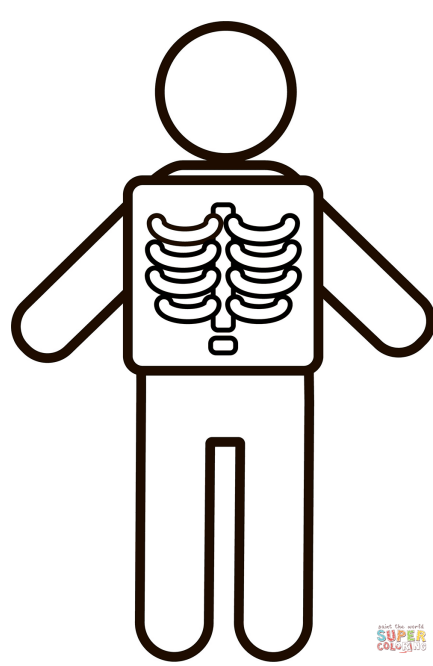
Se describe el **manejo** y **tratamiento** de un paciente inmunodeprimido con infección complicada de **partes blandas** secundaria a lesiones cutáneas por **Monkeypox**.

## 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 tricipital 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.



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA