



# FASCITIS NECROTIZANTE INFANTIL:

## revisión de 2 casos

M. Durán, A. Arroyo, E. Piella, C. Esteve  
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología.  
Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona



### OBJETIVOS

La Fascitis necrotizante (FN) es una infección grave de partes blandas con una rápida evolución a la destrucción y necrosis de tejidos.

Presenta baja incidencia en la población pediátrica (unos 0.8/millón/año) pero tiene una progresión y secuelas devastadoras (entre 9-18%) de mortalidad.

Se distinguen dos tipos según el agente causante: polimicrobiana (tipo I) y estreptocócica beta-hemolítica A (tipo II), a destacar el *S. pyogenes*.

Clínicamente su distinción respecto a otras patologías infecciosas y su diagnóstico precoz es difícil debido a la ausencia de fiebre o inespecificidad de los síntomas. Además, en los niños puede presentarse sin un estado de inmunodepresión o enfermedad de base y, pueden presentar un historia sin un comienzo claro o un trauma de pequeña importancia.

El tratamiento de elección es el desbridamiento quirúrgico precoz y agresivo y antibioterapia empírica de amplio espectro.

Presentamos 2 casos de FN pediátrica y su resolución.

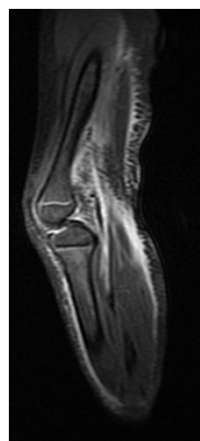


Fig 3. Caso 1 Corte Sagital de de RMN, afectación de fascia a nivel de gastrocnemios, así como compartimento posterior de muslo



Fig 4. Caso 1 Foto clínica, eritema en gemelo Dch

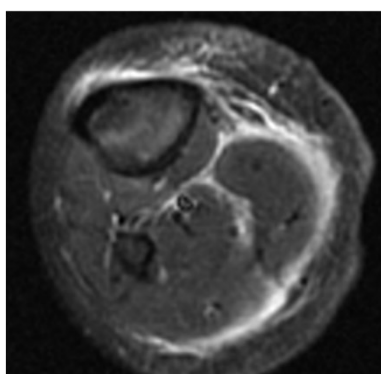


Fig 1. Caso 1 Corte Axial de RMN STIR, afectación de fascia inter e intramuscular a nivel de gastrocnemios, así como compartimento anteromedial

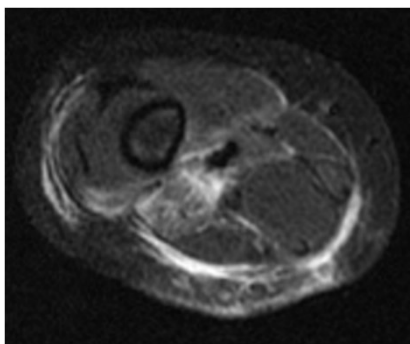


Fig 2. Caso 1 Corte Axial de RMN, afectación fascia de bíceps femoral y aductor mayor, así como compartimento anterior

### MATERIAL Y MÉTODOS

Caso 1: Niño de 7a sin antecedentes de interés con fiebre de 5 días de evolución, asociada a dolor en gemelo derecho las ultimas 24h. Destaca extracción dentaria 10 días antes. Clínicamente presenta signos flogóticos en la zona, leucocitosis con PCR de 20 en la analítica, y virus influenza A positivo y bacteriemia por *S. pyogenes*.

Caso 2: Niño de 4a con antecedente de trasplante de córnea con tratamiento inmunodepresor finalizado el mes previo. Ingresado en UCI por sepsis multibacteriana (*S. pyogenes* y adenovirus) Presenta dolor en antebrazo izquierdo de 2-3 días de duración, ausencia de fiebre y analíticas con descenso de parámetros Reactantes de Fase Aguda. Clínicamente, presenta signos flogóticos en cara volar de antebrazo izquierdo y contractura de Volkman.

Ambos pacientes inician inmediatamente tratamiento antibiótico con Clindamicina y Cefalosporina de 3ª generación, realizándose desbridamiento quirúrgico en las primeras 24h con revisión quirúrgica a las 72h. Se completan 8 semanas de tratamiento con amoxicilina/amoxicilina-clavulanico.

### RESULTADOS

A los 3 meses ambos pacientes presentan evolución favorable y ausencia de síntomas

### CONCLUSIONES

La Fascitis Necrotizante es una patología difícil de diagnosticar y requiere mantener un alto nivel de sospecha ya que el retraso de su tratamiento se ha asociado a un aumento de la morbimortalidad.

### BIBLIOGRAFÍA

- VanderMeulen H, Pernica JM, Roy M, Kam AJ. A 10-Year Review of Necrotizing Fasciitis in the Pediatric Population: Delays to Diagnosis and Management. *Clin Pediatr (Phila)*. 2017 Jun;56(7):627-633. doi: 10.1177/0009922816667314. Epub 2016 Sep 23. PMID: 27663964.
- Cutillas-Ruiz, R., Mateos-Segura, C., Montoliu-Peco, C., Covaci-Covaci, O., & Fascitis necrosante en un niño. Evolución y tratamiento. *Rehabilitación*, 49(4), 256-259.
- Pérez de la Fuente, T. (2015). Cabra-Rodríguez R, Ruiz-Márquez MJ. Debut pediátrico de fascitis necrotizante [Necrotizing fasciitis pediatric debut]. *Rev Esp Quimioter*. 2020 Oct;33(5):383-384. Spanish. doi: 10.37201/req/036.2020. Epub 2020 Jul 6. PMID: 32623853; PMCID: PMC7528413.
- Zundel S, Lemaréchal A, Kaiser P, Szavay P. Diagnosis and treatment of pediatric necrotizing fasciitis: a systematic review of the literature. *Eur J Pediatr Surg*. 2017;27(02):127-137. DOI: 10.1055/s-0036-1584531
- Giuliano A, Lewis F Jr, Hadley K, Blaisdell FW. Bacteriology of necrotizing fasciitis. *Am J Surg*. 1977 Jul;134(1):52-7. doi: 10.1016/0002-9610(77)90283-5. PMID: 327844.
- Edlich RF, Cross CL, Dahlstrom JJ, Long WB 3rd. Modern concepts of the diagnosis and treatment of necrotizing fasciitis. *J Emerg Med*. 2010 Aug;39(2):261-5. doi: 10.1016/j.jemermed.2008.06.024. Epub 2008 Dec 11. PMID: 19081698.
- Rieger UM, Gugger CY, Farhadi J, Heider I, Andresen R, Pierer G, Scheufler O. Prognostic factors in necrotizing fasciitis and myositis: analysis of 16 consecutive cases at a single institution in Switzerland. *Ann Plast Surg*. 2007 May;58(5):523-30. doi: 10.1097/01.sap.0000244978.27053.08. PMID: 17452837.

