

## FASCITIS NECROTIZANTE

### NECROTIZING FASCIITIS

**Alvarado, Antonio\*;** **Bósquez, Alonso†**

\*Médico interno de II categoría del Complejo Hospitalario Metropolitano de la Caja de Seguro Social Dr. Arnulfo Arias Madrid.

† Médico Funcionario del Servicio de Cirugía General del Hospital Dr. Luis "Chicho" Fábrega, Provincia de Veraguas.

**Recibido: 21 de septiembre de 2012.**

**Aceptado: 29 de abril de 2013.**

Alvarado A, Bósquez A. Fascitis Necrotizante. Rev méd cient. 2012; 25(2): 24-25.



Se trata de paciente masculino de 56 años que cursó con apendicitis aguda no complicada. Fue apendicectomizado en un centro hospitalario de la provincia de Veraguas donde se le dio egreso, pero en casa observó abultamiento y secreción por la herida quirúrgica. Ingresa al Hospital Dr. Luis Fábrega donde es hospitalizado; en el cuarto de urgencias se inicia manejo clínico y antibióticos.

Fascitis Necrotizante by Antonio Alvarado, Alonso Bósquez is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 Unported License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/). Permissions beyond the scope of this license may be available at [www.revistamedicocientifica.org](http://www.revistamedicocientifica.org).



En el cuarto de urgencias la herida quirúrgica se abrió y se evidenció la salida de pus por la misma; sumado a esto presentó una elevación de la creatinina y el nitrógeno de urea, datos indicativos de falla renal aguda. Se decide llevar al salón de operaciones (SOP) para curaciones; posteriormente el paciente inició con una fascitis. Luego se llevó al SOP una segunda vez para debridamiento, donde presenta gran área abdominal afectada con exposición del cordón espermático y otras estructuras anatómicas. Ese mismo día se trasladó al Hospital Santo Tomás.

En 1871 Jones utiliza el término “*gangrena hospitalaria*” para las infecciones necrosantes de la piel, luego en 1952 Wilson acuña el término “*fascitis necrotizante*” que se utiliza en la actualidad.<sup>1,2</sup> Las infecciones necrosantes de piel son muy agresivas; además tienen manifestaciones sistémicas graves que comprometen la vida del paciente que la padece.<sup>1-4</sup> La fascitis necrotizante (FN) es una infección progresiva que afecta los tejidos blandos, con extensa necrosis del tejido subcutáneo, incluyendo la grasa y fascia subyacente, acompañada de una grave toxicidad sistémica y alta mortalidad, que puede ser secundaria a una cirugía.<sup>1-4</sup>

El proceso patogénico se inicia y extiende en la fascia superficial, las manifestaciones clínicas pueden variar y los factores predisponentes pueden ir desde la inmunosupresión, traumatismos, procedimientos quirúrgicos como el caso de nuestro paciente, entre otros.<sup>2,3</sup> Desde el punto de vista microbiológico la FN se puede clasificar en: tipo 1 que es polimicrobiana y tipo 2 que es monomicrobiana. La primera ocurre en inmunocomprometidos, pacientes con diabetes mellitus, insuficiencia renal, entre otras; la segunda es menos frecuente y se da principalmente por infecciones del estreptococo  $\beta$  hemolítico del grupo A.<sup>2</sup> El diagnóstico es principalmente clínico inicialmente, pero requiere estudios microbiológicos, imagenológicos e histológicos.<sup>1</sup> La base del tratamiento en la FN es quirúrgico; como adyuvante se utiliza la terapia de presión negativa y la adecuada asepsia y antisepsia de la herida, así como la cobertura con antibióticos. La FN tipo 2 además de lo ya mencionado puede requerir uso de inmunoglobulinas.<sup>2</sup>

## REFERENCIAS

1. Puvanendran R, Chan MJ, Pasupathy S. Necrotizing fasciitis. Can Fam Physician. Octubre 2009; 55: 981-7.
2. Caballero Parra P, Esteban Pérez S, Patiño M, Castañeda S, García Vadillo JA. Actualización en fascitis necrotizante. Semin Fondo Esp Reumatol. 2012; 13(2): 41-8.
3. Castillo R, De la Fuente J, Díaz R, Guzmán R, Huicochea M, Ríos E, Ruíz R. Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y tratamiento de Fascitis necrosante, México, Secretaría de Salud, 2008. Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html>
4. Pacheco A, Bravo I, Condemarín J, Peñaloza S, Gálvez J, Palacios R. Fascitis Necrotizante post apendicectomía. Rev Chilena de Cirugía. 2004; 56(1): 35-9.