

UNA FRACTURA TRIMALEOLAR QUE ACABA EN FASCITIS NECROTIZANTE

Guardiola Herráez C, Vallés Andreu M, González García JA, Ortuño Quilez C, Pagán Núñez AB. (Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca)

Objetivo: Identificar posibles lesiones que cambien el manejo inicial del paciente y decidir la agresividad con la que tratar según el estado inicial.

Material y método:

Paciente de 54 años que acude a urgencias con inflamación y deformidad en tobillo izquierdo. El paciente acababa de llegar a España sin control de sus patologías de base. Tuvo una caída 4-5 días atrás según contaba. A la exploración el pie estaba ligeramente inflamado, pero con deformidad evidente. Con la radiografía se confirmó una fractura trimaleolar desplazada, así como un pie de Charcot. Indagando en la historia se trataba de un paciente con DM tipo 2 mal controlada por lo que se insistió en la necesidad de controlar su tratamiento además de poner la heparina profiláctica. Se inmovilizó con férula suropédica y se indicó cirugía diferida tras control de partes blandas.



72 horas más tarde el paciente acude a urgencias en estado de shock séptico y a la exploración encontramos frialdad en el miembro afectado, gran tumefacción, deformidad y absceso plantar. Se observa una úlcera en planta y desprendía un olor fétido.

Las opciones inicialmente fueron estabilizar la fractura con fijador externo y desbridar absceso o amputación. Tras realizar TAC y comprobar la extensión de las lesiones entramos a quirófano. Hechos los abordajes posterolateral y medial observamos que los tejidos y el hueso estaban teñidos de color negro, no viables para la estabilización y consolidación de la fractura. Además, el paciente comenzó a desestabilizarse por lo que la decisión inmediata fue la amputación transtibial.

Resultados y conclusiones:

Durante los primeros días el paciente estuvo inestable con necesidad de noradrenalina. Preciso más cirugías hasta que debido a la enfermedad de base mal controlada del paciente y las complicaciones que surgieron, tras 2 meses hospitalizado falleció.

La fascitis necrosante es una infección bacteriana rara pero grave, se puede convertir rápidamente en una emergencia potencialmente mortal. Los principales factores de riesgo para el desarrollo de la fascitis son la inmunosupresión, la diabetes mellitus, la arteriopatía periférica y cirugías recientes.