

# FASCITIS NECROTIZANTE POR STREPTOCOCCUS PYOGENES: UN CASO CLÍNICO SOBRE LA BACTERIA COMEDORA DE CARNE

## AUTORES

Aller García-Alarcón, Alberto; García Tornero, José Joaquín; Ortuño Quílez, Carlos; Riquelme Galindo, Sergio; De Prado Campos, Francisco.

## OBJETIVOS

Describir un caso de fascitis necrotizante (FN) por *Streptococcus pyogenes* (SP) en un varón de 34 años en miembro inferior izquierdo a raíz de una herida en rodilla ipsilateral que acabó precisando tratamiento quirúrgico urgente

## MATERIAL Y METODOLOGÍA

Acudió a urgencias un varón de 34 años por caída con herida inciso-contusa en rodilla izquierda. Dos días más tarde, regresó con fiebre de 39°C, malestar general y empastamiento de muslo izquierdo, hemodinámicamente estable. Se solicitó una analítica de sangre venosa periférica que reveló leucocitosis ( $16.77 \times 10^3/uL$ ), neutrofilia (92% de polimorfonucleares) y elevación de la proteína C reactiva (33,67 mg/dL). Se solicitó una tomografía computarizada (TC): se vio una extensa celulitis y fascitis superficial y profunda en el compartimento anterolateral de muslo izquierdo. Se diagnosticó como FN y se optó por cirugía urgente. Por abordaje lateral se realizó una fasciotomía desde pala ilíaca hasta tubérculo de Gerdy. Se observaron un tejido celular subcutáneo edematoso y una fascia lata friable, que contenía un exudado franco purulento. Se tomaron muestras. El glúteo mayor presentaba necrosis. Se limpió con suero salino y esponjas con clorhexidina. Se realizó exéresis de tejidos friables hasta ver tejido sano. El nervio ciático estaba íntegro. Se realizó una fasciectomía anterolateral. Se cerró piel por planos y se dejaron dos drenajes. Se administraron empíricamente ceftriaxona y clindamicina intravenosas. Se revisó en quirófano por abordaje previo al día siguiente constatando un exudado seroso no purulento y buen aspecto de tejidos. Se cerró por planos y se recambiaron los drenajes. Los cultivos del pus dieron positivo para SP sensible a la antibioterapia administrada.

## RESULTADOS

No hubo complicaciones de la herida quirúrgica ni recidiva de la infección. Como única secuela presentó una ligera marcha en Trendelemburg por la necrosis parcial glútea.

## CONCLUSIONES

Las infecciones complicadas de partes blandas son rápidamente progresivas y originan gran morbimortalidad. Aunque no siempre presente, una puerta de entrada unida a síntomas y signos de infección local y/o sistémica deben hacernos sospechar este diagnóstico. La TC puede aportar información valiosa, pero no debe posponer el tratamiento, siendo la cirugía precoz y la antibioterapia intravenosa vitales para salvar la vida de los pacientes.

