

De un Absceso a una Fascitis Necrotizante: La Evolución Rápida de una Infección Silenciosa

Hu Ye, Lian; Rodríguez Roiz, Víctor Antonio

Hospital Clínico y Provincial de Barcelona

Objetivos

La fascitis necrotizante es una infección poco frecuente pero potencialmente mortal, caracterizada por una rápida progresión del proceso infeccioso a lo largo de los planos fasciales. *Streptococcus pyogenes* es uno de los principales agentes causales, asociado a una elevada morbimortalidad. El diagnóstico precoz y el tratamiento quirúrgico agresivo, junto con antibioterapia dirigida, son fundamentales para la supervivencia del paciente. Presentamos un caso clínico que ejemplifica la rápida evolución de una lesión aparentemente limitada a una fascitis necrotizante extensa en miembro superior.

Material y Método

Varón de 84 años que consulta inicialmente por lesión pustulosa en dorso de mano izquierda, sin puerta de entrada clara, tratado con amoxicilina-clavulánico en atención primaria. A su llegada a urgencias (enero de 2025), presentaba dolor intenso, hipotensión, leucocitosis de 23.580/ μ L, proteína C reactiva (PCR) elevada de 29,18 mg/dL e insuficiencia renal aguda con creatinina 2,37 mg/dL y filtrado glomerular estimado (FGe) de 24,23 mL/min. Fue orientado como celulitis abscesificada, realizándose desbridamiento urgente y toma de muestras, iniciándose antibioterapia empírica con meropenem y linezolid. Tras el aislamiento de *Streptococcus pyogenes* y progresión clínica y analítica (PCR hasta 37,12 mg/dL y leucocitosis de 23.000/ μ L), se planteó la sospecha de fascitis necrotizante, confirmada histológicamente tras desbridamiento y fasciotomías de brazo y antebrazo. El manejo incluyó múltiples reintervenciones quirúrgicas, antibioterapia ajustada (penicilina y linezolid inicialmente, posteriormente amoxicilina), y cobertura secuencial de defectos cutáneos mediante malla de regeneración dérmica tipo BTM y autoinjerto cutáneo parcial por parte de cirugía plástica.



FIGURA 1. Empeoramiento clínico, aparición de flictenas



FIGURA 2. Defecto cutáneo tras fasciotomías

Resultados

Evolución clínica: mejoría progresiva tras desbridamientos seriados y cobertura reconstructiva.

Analítica: descenso de reactantes de fase aguda (PCR de 37,12 mg/dL en el pico inicial a 2,96 mg/dL al alta) y normalización de leucocitos.

Funcionalidad: al alta definitiva (junio de 2025), el paciente no presentaba déficit motor ni sensitivo, con adecuada integración del injerto cutáneo.

Complicaciones sistémicas: recuperación completa de la función renal tras insuficiencia aguda inicial.

Conclusión

La fascitis necrotizante por *Streptococcus pyogenes* puede debutar con lesiones aparentemente banales y evolucionar en pocas horas a una infección grave y potencialmente letal. Este caso resalta varios puntos clave: La alta sospecha clínica y el diagnóstico precoz son esenciales para reducir la mortalidad; el tratamiento quirúrgico agresivo y repetido, junto con una antibioterapia dirigida, constituyen la piedra angular del manejo; la colaboración multidisciplinar (cirugía ortopédica, cirugía plástica, infectología y cuidados intensivos) fue fundamental para alcanzar un resultado favorable; en pacientes añosos y con comorbilidad, la actuación rápida y coordinada puede ser determinante para preservar la vida y la función del miembro afecto.