

FASCITIS NECROSANTE POR SERRATIA MARCESCENS. A PROPÓSITO DE UN CASO.

San Pedro Murillo A, Oliva Torcal J, Perales Calzado C, Falcón Goicoechea J, Redondo Trasobares B.
Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza).

OBJETIVOS

La fascitis necrosante es una infección devastadora de la fascia y el tejido subcutáneo que, sin diagnóstico y tratamiento precoz, puede evolucionar rápidamente hacia shock séptico y fallo multiorgánico. Aunque los agentes etiológicos más comunes incluyen infecciones polimicrobianas, especialmente *Streptococcus pyogenes* y *Staphylococcus aureus*, también pueden estar involucrados anaerobios y otros bacilos gramnegativos. Este estudio presenta un caso raro de fascitis necrosante causado por *Serratia marcescens*, un patógeno atípico en este contexto.

MATERIAL Y METODOS

Se presenta el caso de una paciente de 75 años con múltiples comorbilidades, incluyendo elefantiasis, marcapasos y anticoagulación. Acudió a urgencias con un cuadro de dolor intenso y celulitis en la extremidad inferior izquierda. Inicialmente, con una puntuación LRINEC de 2, indicando bajo riesgo de fascitis, fue ingresada en la UCI con diagnóstico de celulitis y se inició terapia antibiótica intravenosa. Después de 48 horas, debido a un deterioro significativo del estado general, inestabilidad hemodinámica y la aparición de flictenas hemorrágicas, la paciente fue reevaluada (Figuras 1 y 2). Con una puntuación LRINEC aumentada a 7, se decidieron fasciotomías de urgencia del muslo y la pierna izquierda, tomando muestras para cultivo y anatomía patológica (Figuras 3 y 4).

RESULTADOS

A pesar de la intervención quirúrgica temprana y el tratamiento invasivo en la UCI, la paciente presentó una evolución fulminante, progresando rápidamente a shock séptico y fallo multiorgánico, lo que resultó en su fallecimiento pocas horas después de la intervención. Los cultivos intraoperatorios resultaron positivos para *Serratia marcescens*, un patógeno oportunista comúnmente asociado a eventos nosocomiales, pero raramente implicado en la etiología clásica de la fascitis necrosante. La anatomía patológica confirmó el diagnóstico.



Figuras 1 y 2: Presentación clínica con extremidad inferior izquierda con extensa celulitis y flictenas hemorrágicas, compatible con fascitis necrosante de rápida progresión.



Figuras 3 y 4: Imágenes intraoperatorias tras fasciotomías de urgencia de pierna y muslo izquierdo, tanto mediales como laterales.

CONCLUSIONES

Este caso destaca la importancia de mantener un alto índice de sospecha para la fascitis necrosante, incluso cuando las presentaciones iniciales son sutiles y las puntuaciones LRINEC son bajas, especialmente en pacientes de alto riesgo. La implicación de *Serratia marcescens*, un patógeno gramnegativo atípico en este contexto con pocos casos descritos en la literatura, pudo complicar el diagnóstico temprano. La rápida evolución en 48 horas demostró la agresividad del proceso, subrayando la necesidad de una continua reevaluación y acción precoz en casos sospechosos de fascitis necrosante.

BIBLIOGRAFÍA

1. Campos AG, Burgos LA, Fica CA, Victoriano RG, Sarmiento MC, Osorio SV. Fascitis necrosante grave por *Serratia marcescens*: Reporte de un caso clínico. *Rev Chil Infect.* 2007;24(4):319–322.
2. White GM, Cox NH. Necrotizing Fasciitis. In: *Diseases of the Skin: A Color Atlas and Text*. 2nd ed. St Louis: Mosby; 2006:767–e4.
3. Stevens DL, Bryant AE, Hagman MM. Nonpneumococcal Streptococcal Infections and Rheumatic Fever. In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, editors. *Principles and Practice of Infectious Diseases*. 8th ed. Elsevier; 2020:1913–1920.