

Gusanos, necrosis y reconstrucción: Enfrentando la fascitis necrotizante en pacientes sin hogar

Autores: Jacomar Barco Tavío, Sofía C. Garrido Ríos, Luis Pallé Martínez, Luis J. Rebozo Prieto, Bruno J. Cachés Saúl

Objetivos

Presentar el caso de un paciente indigente con fascitis necrotizante en la pierna izquierda, tratado mediante desbridamiento quirúrgico agresivo seriado y reconstrucción con malla de poliuretano NovoSorb BTM® e injertos de piel, junto con una revisión de la literatura sobre su manejo y el uso de la malla en defectos extensos.

Material y metodología

Varón de 62 años, indigente en Tenerife, acude a Urgencias por fiebre y deterioro físico con mal estado de su pierna izquierda. Presenta inestabilidad hemodinámica, flictenas, epidermolisis extensa, suciedad, gusanos y tejido necrótico. Analíticamente En la analítica: creatinina de 9, PCR de 39 mg/dl, 17.000 leucocitos y procalcitonina de 537 ng/ml. El TAC confirmó fascitis necrotizante desde el muslo hasta el pie, aislándose *Streptococcus pyogenes*. Es ingresado en UCI por shock séptico.

Se realiza desbridamiento quirúrgico urgente y extenso, con pérdida del 70% de la circunferencia tibial y exposición músculo-tendinosa y ósea. Se instauran curas húmedas seriadas con desbridantes enzimáticos. Dada la magnitud del defecto y la situación del paciente, se planifica reconstrucción en dos tiempos con malla de poliuretano e injertos de piel parcial.

Resultados

Tras la estabilización clínica y optimización del lecho, se realiza nuevo desbridamiento con fresado tibial y cobertura con malla BTM® en los dos tercios superiores e injerto de piel en el tercio inferior. Esta matriz bioabsorbible facilita la formación de un lecho vascularizado, promoviendo regeneración tisular y reduciendo la contractura cicatricial. Seis semanas después, se completa la cobertura con un nuevo injerto cutáneo. La integración de la malla y la correcta adherencia del injerto permitieron una recuperación funcional y estética satisfactoria.

La literatura respalda el desbridamiento precoz y agresivo como clave en el pronóstico de la fascitis necrotizante. En pacientes vulnerables, la higiene deficiente y el acceso limitado a atención médica pueden retrasar el diagnóstico y complicar el manejo. La malla de poliuretano ha demostrado ser efectiva en la reconstrucción de defectos extensos, mejorando los resultados funcionales y estéticos.

Conclusiones

El tratamiento de la fascitis necrotizante requiere desbridamiento agresivo y reconstrucción adecuada. La malla BTM® se presenta como una herramienta eficaz en la reconstrucción de defectos extensos, especialmente en pacientes con condiciones socioeconómicas desfavorables, facilitando una recuperación óptima y reduciendo las complicaciones asociadas.

Bibliografía

1. Guliyeva G, Huayllani MT, Sharma NT, Janis JE. Practical Review of Necrotizing Fasciitis: Principles and Evidence-based Management. *Plast Reconstr Surg Glob Open*. 2024 Jan 19;12(1):e5533. doi: 10.1097/GOX.0000000000005533. PMID: 38250213; PMCID: PMC10798703.
2. Parra Caballero P, Pérez Esteban S, Patiño Ruiz ME, Castañeda Sanz S, García Vadillo JA. Actualización en fascitis necrotizante. *Sem Fund Es Reumatol [Internet]*. 2012;13(2):41–8.
3. Kidd T, Kolaityte V, Bajaj K, Wallace D, Izadi D, Bechar J. El uso de NovoSorb™ Biodegradable Temporarily Matrix (BTM) en el manejo de heridas: una revisión de la literatura y serie de casos. *J Wound Care*. 2023;32(8):470-478.
4. Cereceda-Monteoliva N, Rela M, Borges A, Dheansa B. Resultados iniciales y experiencia en la reconstrucción de defectos con NovoSorb® Biodegradable Temporarily Matrix (BTM): una serie de casos en el Reino Unido. *Eur J Plast Surg*. 2023;46:1331-1338.

