

A PROPÓSITO DE UN CASO: PIOMIOSITIS Y FASCITIS NECROTIZANTE DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO EN RELACIÓN CON INYECCIÓN INTRAMUSCULAR DE ANABOLIZANTES.

OBJETIVO

Describir un caso de piomiositis y fascitis necrotizante en nuestro centro en relación con la inyección intramuscular de anabolizantes.

MATERIALES Y MÉTODOS

Varón, 36 años, zurdo, atendido en Urgencias por **dolor** incoercible de **hombro derecho** de **48h de evolución**. Admitió la administración de **anabolizantes intramusculares** en los últimos 10 días.

Debido a la alta sospecha clínica de fascitis necrotizante se realizó una analítica sanguínea (leucocitosis con neutrofilia, **PCR 166**, **LDH 300**, **CPK 3000**) y TC urgente, con los que se confirmó el diagnóstico de **piomiositis deltoidea** y **fascitis necrotizante incipiente** de brazo derecho.

Se extrajeron hemocultivos y se administró la primera dosis de antibiótico.

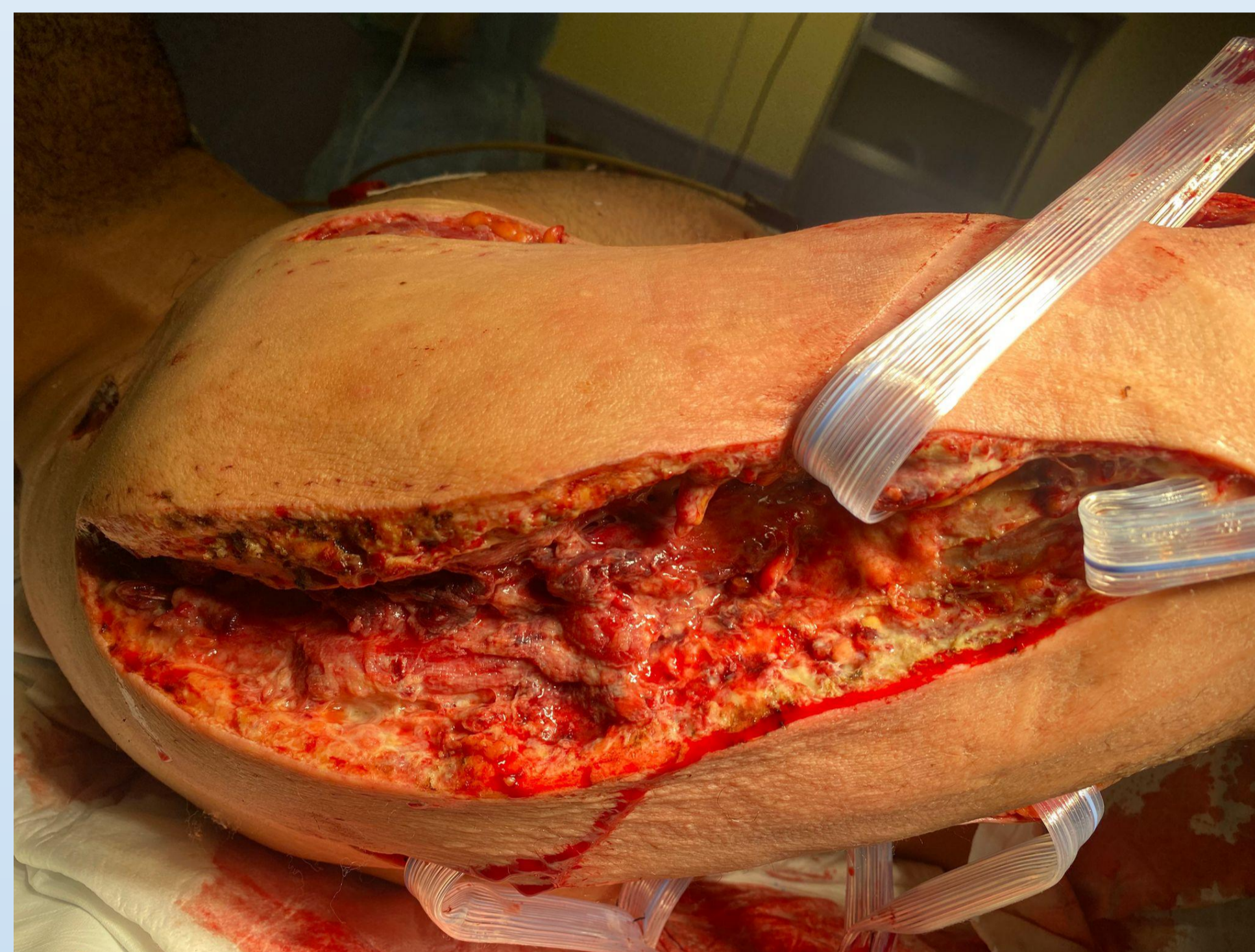
Fue **intervenido de urgencia** mediante fasciectomía e importante **desbridamiento** de **deltoideos lateral**, **contraincisiones** para drenaje de edema en **compartimento anterior y posterior** del **brazo**, y compartimento **posterior** del **antebrazo**, y toma de muestras para cultivo.

Posteriormente, precisó de múltiples **revisiones quirúrgicas** para nuevos desbridamientos y cierre progresivo de las incisiones.

RESULTADOS

En el cultivo intraoperatorio se aisló **SAMR productor de toxina de Pantón-Valentine (PV)**.

El paciente presentó un **defecto de 15x3cm** en el antebrazo lateral y fue derivado a **Cirugía Plástica** para injerto de piel parcial de muslo ipsilateral para cobertura del defecto.



DISCUSIÓN

El uso de anabolizantes intramusculares (actualmente en aumento) es una potencial causa de infección profunda poco descrita en la literatura, en asociación a la falta de medidas de asepsia por los usuarios.

Las infecciones profundas precisan alta sospecha clínica, aún sin puerta de entrada clara, y tratamiento urgente mediante **desbridamientos amplios** y **seriados** junto a adecuada **cobertura antibiótica** que evite el desarrollo de consecuencias graves (osteomielitis, síndrome compartimental, necrosis muscular, sepsis, fallecimiento).

Por último, el agente bacteriano encontrado presentaba la peculiaridad de asociar **leucocidina de PV**, asociada a niños, inmunodeprimidos y climas tropicales, que es cada vez más frecuente en climas templados. Esta característica aumenta el **riesgo** para la **vida** del paciente.