

Resultado del desbridamiento agresivo con hidrocirugía en el tratamiento de una fascitis necrotizante

Dra. L. García*, Dra. E. Elena*, Dra. A. Juan*, Dr. E. Díaz**, Dra. R. Sanchidrian***

*Servicio de C. Plástica. **Servicio de Cirugía General. ***Médico de A. Primaria.

INTRODUCCIÓN

La Fascitis Necrotizante es una infección poco habitual de los tejidos blandos, con importante afectación de tejido celular subcutáneo o fascia superficial que puede extenderse a la piel, fascia profunda e incluso músculo, provocando necrosis hística y severa toxicidad sistémica de forma rápidamente progresiva.

Se atribuye al *Estreptococo* -hemolítico del Grupo A (SBHGA) también llamado *Streptococcus pyogenes*, solo o conjuntamente con otros gérmenes, y que en los últimos años ha aumentado en frecuencia y gravedad.

Presenta un alto índice de mortalidad, entre el 14 y 80% según las series, dependiendo de la edad, estado inmunológico, enfermedades crónicas, virulencia de la cepa, entre otras.

La evolución depende de la estabilización hemodinámica, del tratamiento antibiótico de amplio espectro previo al diagnóstico microbiológico y fundamentalmente del tratamiento quirúrgico precoz, agresivo y continuado. Todo ello necesario para prevenir un pronóstico ominoso.

CASO CLINICO

Se trata de un paciente de 25 años sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés profesor de natación que ingresa con diagnóstico de shock séptico por infección "banal" en pliegue interdigital de pie, diagnosticado cuatro días antes como pie de atleta para lo que se estableció tratamiento antifúngico.

En la exploración al ingreso hospitalario se objetivó hipotensión severa (65/45), taquicardia (129) y cianosis acral. Análiticamente destacaba: acidosis metabólica severa, mioglobinemia, leucocitosis. En el pie se aprecia inflamación con lesiones necróticas interdigitales y región violácea de todo el antepie. Manifestaciones locales y generales impresionan de gravedad. (fig.1)

TRATAMIENTO

Ante la sospecha de Fascitis Necrotizante y tras estabilización hemodinámica, se realiza fasciectomía de compartimento anterior de pierna, desbridamiento amplio de tejido del dorso del pie. Durante la intervención se pudo apreciar la pérdida de resistencia del tejido celular subcutáneo y necrosis de la fascia. Tras este primer tratamiento quirúrgico, se realiza cura con sulfadiazina argéntica. Se establece

tratamiento sistémico con cefotaxima, vancomicina, metronidazol y posteriormente, tras la confirmación microbiológica de *S. pyogenes*, con Penicilina G y Clindamicina (fig.2)

Se realizan nuevos desbridamientos seriados, hasta conseguir eliminar el tejido necrótico y mejorar las características locales de la herida. Este tratamiento se realizó con el sistema de hidrocirugía, Versajet® (fig.3). Para las curas se empleó plata como antiséptico; dado su espectro de acción sobre Gram +, la utilización de la plata nanocrystalina, Acticoat®, e hidrogel Intrasite® (fig.4 y 5), nos permitía mantener la herida limpia durante los periodos inter-desbridamiento y controlar la infección local.

RESULTADOS

El resultado fue satisfactorio, sin ninguna complicación o infección intercurrente, siendo el paciente injertado a tres semanas del ingreso hospitalario y dado de alta en dos semanas más. Tras el alta el paciente siguió con curas ambulatorias con Argencoat® hasta la curación completa. Como única secuela funcional presentó una discreta limitación de la flexión plantar del pie, que ha ido mejorado con la rehabilitación a la que ha sido sometido el paciente y las secuelas estéticas propias del injerto (fig.6).

CONCLUSION

La exploración precoz de la herida y el tratamiento quirúrgico local agresivo es clave del éxito y único medio capaz de modificar de forma drástica el pronóstico de la fascitis necrotizante. El desbridamiento seriado y continuado con Versajet® aportaba rapidez, limpieza y precisión en el desbridamiento y se mostró muy útil en el tratamiento agresivo de la Fascitis Necrotizante.

La utilización como antiséptico tópico del apósito Acticoat®, por su espectro de acción sobre Gram +, limitó la proliferación bacteriana e Intrasite® permitió mantener el ambiente húmedo, necesario para la curación de la herida.

La frecuencia de las curas necesarias en los periodos inter-desbridamiento disminuyó, gracias a la combinación de asepsia y humedad aportados por Intrasite® y Acticoat®.

La combinación del tratamiento Versajet®, Intrasite®, Acticoat® mejoró las características y el aspecto local de la herida, permitiendo el tratamiento definitivo de forma precoz.

