CIR ESP. 2017;95(Espec Congr):557

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-389 - FASCITIS NECROTIZANTE RETROPERITONEAL DESDE UN ABSCESO PERIANAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

Orive Aroz, Borja; Justo Alonso, Iago; Peláez, Pablo; Robustillo Rego, Manuel; Fernández, Tamara; del Pozo Elso, Pilar; Jiménez Romero, Carlos; Ferrero Herrero, Eduardo

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: Las infecciones del espacio retroperitoneal pueden presentarse con clínica inespecífica, que puede desarrollar una rápida progresión hacia el shock séptico, con graves consecuencias. Presentamos un caso en el que la afectación del retroperitoneo se produjo a partir de patología perianal benigna y frecuente.

Caso clínico: Varón de 75 años que acude a Urgencias por mareo y caída desde su propia altura. Refiere molestias en MMII de meses de evolución. Desde hace una semana presenta malestar general e hiporexia. Refiere dolor moderado en hipogastrio. Había consultado tres días antes por presencia de fisura anal. A su llegada presenta datos analíticos compatibles con síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, acidosis metabólica e insuficiencia renal. A la exploración, dolor en hipogastrio con peritonismo, eritema, calor y dolor en tercio proximal y posterior de miembro inferior izquierdo, con enfisema subcutáneo desde región poplítea hasta tercio proximal de muslo, determinándose datos de isquemia aguda. Se realiza CT abdominopélvico y de MII, con hallazgos sugestivos de fascitis necrotizante con origen en una colección perianal en herradura, de extensión transesfinteriana, con trayecto fistuloso anterior hasta raíz del pene y posterior hacia fosa isquiorrectal izquierda, que asocia extensión muy importante en forma de neumoretroperitoneo y enfisema interfascial, intramuscular y subcutáneo de planos glúteos y de todo el MII. Se decide intervención quirúrgica urgente, con drenado de cavidad isquiorrectal con acceso perianal. Conjuntamente, Cirugía Plástica realiza desbridado de compartimento posterior de miembro inferior izquierdo, desde región glútea hasta espacio poplíteo. Se asocia antibioterapia de amplio espectro y manejo con drogas vasoactivas. Se revisa quirúrgicamente a las 48 horas, desbridándose la zona previa. Se realiza CT que muestra progresión de necrosis pélvica y retroperitoneal. Nueva revisión 48 horas después, objetivándose progresión de la fascitis. En sesión multidisciplinar se plantea la posibilidad de una cirugía radical con amputación de MII y hemipelvectomía, colostomía de descarga y desbridado retroperitoneal. La familia decide no emplear medidas agresivas, e instaurar medidas de confort. El paciente fallece el 10º día de ingreso.

Discusión: La fascitis necrotizante retroperitoneal es una infección muy infrecuente de los tejidos blandos. Por lo general, se produce en pacientes inmunocomprometidos o con enfermedad neoplásica avanzada. Su aparición secundaria a abscesos o fístulas perianales es extremadamente infrecuente. La infección se propaga rápidamente y cualquier retraso en la intervención quirúrgica se asocia a una mayor mortalidad. La fascitis necrotizante del periné (gangrena de Fournier) o de la pared abdominal anterior suelen manifestarse con eritema e induración de la piel que lo recubre. Sin embargo, en la afectación retroperitoneal, el tratamiento puede ser retrasado debido a la falta de síntomas que faciliten el diagnóstico. La tasa de mortalidad de esta infección es muy alta, aun a pesar del tratamiento, consistente en desbridamiento quirúrgico amplio asociado a antibioterapia de amplio espectro. La fascitis necrotizante retroperitoneal es una complicación infrecuente pero muy grave de diversas entidades, incluida patología perianal benigna, por lo que debe tenerse en cuenta en el diagnóstico diferencial en pacientes con dichas patologías asociadas a deterioro clínico o analítico.

0009-739X © 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados