Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):17

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/714 - LO QUE VIENE A SER UNA INFECCIÓN "GALOPANTE"

P. Clavero Cereceda, P.M. Hernández Burgos y A.J. Manzano de Alba

Médico Residente. Unidad de Gestión Clínica Algeciras Norte. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 41 años, múltiples factores de riesgo cardiovascular y amplio tratamiento farmacológico asociado. Acude a consulta de A.P. por fiebre de 38 ºC, dolor, eritema, aumento de diámetro y temperatura en región distal de pierna y pie izquierdo de dos semanas de evolución. Pautamos enoxaparina, paracetamol y amoxicilina/clavulánico. A los tres días la paciente regresa y realizamos derivación a Urgencias Hospitalarias por empeoramiento progresivo del estado general.

Exploración y pruebas complementarias: Tª 38,2 ºC, regular estado general, palidez mucocutánea, hemodinámicamente estable. En zona distal de miembro inferior izquierdo, región eritematosa con aumento de diámetro y de temperatura y dolor intenso a la palpación con paniculitis en cara lateral. Pulsos periféricos disminuidos, pérdida de sensibilidad en miembros inferiores. Úlceras diabéticas grado II-III de Wagner en talón y dorso del pie. Analíticamente, creatinina 2,54, leucocitos 23.600, PCR 16,3. Eco-doppler y RNM miembro inferior: Extensa celulitis con signos de sobreinfección en tejido celular subcutáneo. Colecciones líquidas de gran tamaño, la mayor de 28,5 cm en el tejido graso subdérmico, compatibles con abscesos. No signos de osteomielitis. Posible tromboflebitis de venas varicosas.

Juicio clínico: Infección de partes blandas de miembro inferior izquierdo con aislamiento de *S. pyogenes* y *S. agalactiae*.

Diagnóstico diferencial: Pie diabético, ectima gangrenoso, gangrena de Meleney, herpes zóster, infiltración neoplásica maligna, dermatosis neutrofílica, eritema crónico migrans.

Comentario final: Ingresa en Medicina Interna iniciándose antibioterapia con evolución tórpida por aumento de dolor en la extremidad, zonas de fluctuación y sangrado de varices superficiales. Traumatología realiza intervención quirúrgica encontrando zonas de necrosis cutáneas, abcesificaciones, trombosis y gran isquemia subcutánea, diagnosticándose de fascitis necrotizante. Se realiza desbridamiento de zonas necróticas, evacuación de abscesos y exéresis de tejidos desvitalizados. Tras esto, se traslada a UCI por inestabilidad hemodinámica presentando TA 80/40 mmHg, FC 140 lpm y Tª 39,6 ºC, con diagnóstico de shock séptico secundario, fracaso renal agudo y acidosis metabólica secundarias a lo previo, requiriendo vía venosa central, perfusión de aminas vasoactivas, concentrados de hematíes y antibioterapia con clindamicina y piperacilina/tazobactam. En días sucesivos, varias limpiezas quirúrgicas en el miembro.

Bibliografía

1. Mandell G, Bennett J, Dolin R, Blaser M. Enfermedades infecciosas, 8ª ed. España: Elsevier, 2015.

Palabras clave: *Infección. Celulitis. Antibióticos. Shock.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.