



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-454 - Fascitis Necrotizante, una complicación infrecuente y severa tras cirugía laparoscópica

M. Artilles Armas, E.M. Nogués Ramia, C. Roque Castellano, A.M. Bugarolas Díaz, M.M. Callejón Cara, L. Jiménez Díaz, A. Acosta Mérida y J. Marchena Gómez

Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canarias.

### Resumen

**Introducción:** La fascitis necrotizante es una enfermedad infecciosa bacteriana que afecta la fascia muscular y el tejido celular subcutáneo, causando la necrosis de los mismos. Se trata de una entidad infrecuente y agresiva, con una mortalidad del 80-100%. Son pocos los casos registrados de fascitis necrotizante fulminante tras cirugía colónica laparoscópica. Se presenta un caso de fascitis necrotizante fulminante en un paciente intervenido de forma electiva para hemicolectomía derecha laparoscópica por un adenocarcinoma de colon.

**Caso clínico:** Varón de 66 años, hipertenso, diagnosticado de adenocarcinoma invasor en colon derecho, T3N2M0, tras estudio por rectorragias y anemia ferropénica de seis meses de evolución. Se realizó una hemicolectomía derecha laparoscópica electiva con anastomosis íleo-transversa mecánica, sin incidencias. En el 2º día posquirúrgico, el paciente presenta clínica de SIRS con débito purulento en drenaje intraperitoneal y celulitis en hemiabdomen derecho. Se reintervino con carácter urgente, objetivando una perforación colónica a nivel de colon transversal y practicándose una resección abierta de la anastomosis, ileostomía terminal y fístula mucosa colónica. Posteriormente ingresó en la UCI precisando la administración de catecolaminas para su control hemodinámico. Pasadas 12 horas, la celulitis en flanco derecho progresó rápidamente, haciendo sospechar una fascitis necrotizante. Se decide nueva reintervención, apreciándose la integridad de la fascia muscular, ausencia de necrosis tisular y de colecciones intraabdominales. Al 10º día postoperatorio, la celulitis abarcaba desde el hemitórax derecho hasta región femoral lateral homolateral. Se reintervino al paciente apreciándose la necrosis parietal abdominal y torácica. Se desbridaron los tejidos necróticos de manera agresiva. Los hemocultivos aislaron *E. coli*, *B. fragilis* y *P. aeruginosa*. La rápida progresión de la Fascitis Necrotizante, impidió la realización de desbridamientos mayores y reconstrucciones de pared abdominal y torácica. Finalmente, el paciente fallece al 24º día post-operatorio.

**Discusión:** La fascitis necrotizante tras cirugía colónica laparoscópica es una complicación infrecuente, pero potencialmente letal. El diagnóstico precoz es difícil e implica un alto índice de sospecha. La precocidad en la instauración del tratamiento y la agresividad del mismo, condicionan notablemente el pronóstico de esta entidad.