



P-617 - FASCITIS NECROTIZANTE DE MAMA

Salguero Seguí, Guillermo; Melero Brenes, Sandra; Cárdenas Cauqui, Francisco; Muñoz Caracuel, Elisabet; Gutiérrez Cafranga, Estibaliz; Méndez García, Cristina; García Molina, Francisco

Hospital del S.A.S. de Jerez de la Frontera, Jerez de la Frontera.

Resumen

Introducción: Las infecciones necrotizantes de tejidos blandos se caracterizan por una destrucción del tejido, signos de toxicidad sistémica y una alta mortalidad. Se clasifican en dos tipos, las polimicrobianas o no clostridial, y clostridial. Tras un rápido y acertado diagnóstico, el tratamiento debe incluir una intervención quirúrgica a tiempo y antibioterapia adecuada. El retraso en la intervención quirúrgica empeora considerablemente el pronóstico.

Caso clínico: Presentamos un caso clínico de una mujer de 62 años sin antecedentes personales de interés que acude a urgencias por fiebre y malestar general. Analíticamente presenta leucocitosis importante con desviación izquierda, alteración de la coagulación y PCR elevada, con glucemia de 370 mg/dL. En la exploración se aprecia tumefacción de la mama izquierda con eritema generalizado y zonas de necrosis. A la palpación se aprecia crepitación propia de enfisema subcutáneo. Con estos hallazgos, nos encontramos ante una fascitis necrotizante de mama en el contexto de un debut diabético. Se decide tratamiento quirúrgico urgente, drenando una gran cantidad de líquido purulento, desbridando la zona y retirando gran parte del tejido mamario. La herida queda abierta para futuras curas en planta. Se comienza con antibioterapia empírica con piperacilina/tazobactam. La paciente responde positivamente a la cirugía y tratamiento antibiótico, y 48h más tarde se realiza una segunda cura en quirófano para retirar esfacelos y limpiar el lecho quirúrgico. En los cultivos tomados de la herida se aísla *Clostridium perfringens*. Una vez libre de infección y tras haber comenzado tratamiento para controlar la diabetes, se comenta el caso con Cirugía Plástica. Tres semanas después del día de ingreso, se interviene de nuevo, consiguiendo el cierre de la herida por primera intención.

Discusión: La diabetes es un factor de riesgo particularmente importante en la aparición de infecciones de miembros inferiores, periné y tejidos blandos. En nuestro medio, debido a la mejora de la higiene y la sanidad, este tipo de infecciones es cada vez menos frecuentes. Se benefician de terapias de presión negativa y terapia en cámara hiperbárica, sin embargo, dada la buena respuesta al tratamiento, no fueron necesarias. En el caso que nos ocupa, la paciente no acudió antes al hospital por miedo, lo que facilitó la rápida diseminación de la enfermedad en la mama y el tejido subcutáneo.