Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):27

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1201 - ¡Vaya con la dichosa herida!

M.J. Domínguez Arévalo[a], M. Rodríguez Porres[b], N.E. San Pedro Ortiz[c], M.D. García San Filippo[d], C. Bonnardeaux Chadburn[e], V. Olavarría Ateca[a] y M. Pérez Santamaría[f]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Colindres. Colindres. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Ampuero. Ampuero. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Ramales. Ramales de la Victoria. [d]Médico de Familia. Centro de Salud San Vicente. San Vicente. [e]Médico de Familia. Centro de Salud Los Valles. Mataporquera. [f]Médico del Área de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital de Laredo. Laredo.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 48 años que acude a consulta refiriendo cuadro de 1 día de evolución de dolor, inflamación y crepitación en extremidad superior izquierda asociada a una pequeña lesión en su codo izquierdo. Como antecedentes destacan alergia a penicilina y padecer lupus eritematoso sistémico en tratamiento con metilprednisolona y acenocumarol debido a episodio de TVP asociado a déficit de la proteína S, no existiendo antecedente de diabetes.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración no se objetivaban alteraciones ni en la temperatura ni en la presión arterial, estando levemente taquicárdica (99 lpm). Su codo mostraba una pequeña herida asociado a eritema inflamatorio en región olecraniana junto a tensión y crepitación en toda la extremidad. En estudio radiológico se evidencia presencia de gas en región subcutánea, hallazgo bastante específico de infección necrotizante de tejidos blandos (NSTI en inglés). Se derivó a centro hospitalario, instaurándose tratamiento antibiótico con clindamicina y vancomicina y de urgencia, se realizó desbridamiento quirúrgico amplio. Posteriormente recibió tratamiento en cámara hiperbárica, precisando 14 sesiones hasta la normalización del cuadro. Se enviaron muestras a Microbiología sin poder filiarse el germen responsable.

Juicio clínico: Infección necrotizante de tejidos blandos

Diagnóstico diferencial: Celulitis anaerobia, celulitis gangrenosa, mucormicosis cutánea.

Comentario final: NSTI es un cuadro poco frecuente pero que puede cursar con complicaciones potencialmente letales en una buena parte de los casos. Algunos pacientes podrían ser más proclives al desarrollo de estos procesos, como por ejemplo, diabéticos, inmunodeprimidos, obesos y drogadictos vía parenteral. Otros factores de riesgo a tener en cuenta son edad mayor de 50 años, alcoholismo crónico y enfermedad vascular periférica. Aunque la mayor parte de los NSTI son de etiología polimicrobiana en un porcentaje de casos bastante elevado la etiología puede permanecer desconocida. Un desbridamiento precoz agresivo asociado a antibioterapia endovenosa empírica y medidas de soporte vital son los pilares básico

Bibliografía

1. Anaya DA, Dellinger EP. Necrotizing soft-tissues infections: diagnosis and management. Clin Infect Dis. 2007;44:705-10.
2. Ustin JS. Necrotizing soft-tissues infections. Crit. Care Med. 2011;39:2156-62.
3. Shiroff AM, Herlitz GN. Necrotizing soft tissue infections J Intensive Care Med. 2014;29:138-44.

Palabras clave: *Necrotising soft tissue infection. Cámara hiperbárica. Inmunosupresión.*

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