



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

347/2691 - DOLOR GLÚTEO

S. Morales Rincón^a, C. Ponce Carrasco^b y E. Barbero Rodríguez^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Huétor Tájar. Granada. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huétor Tájar. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 21 años sin antecedentes que consulta por dolor glúteo. Refiere posible picadura y erosión en rodilla derecha. Exploración normal, no signos inflamatorios ni de posibles picaduras; pautamos tratamiento antiinflamatorio.

Exploración y pruebas complementarias: Acude al día siguiente por misma clínica. Exploración similar salvo aumento del dolor al palpar glúteo. Solicitamos radiografía lumbar y pelvis sin alteraciones óseas. Ante la sospecha de ciatalgia por la localización del dolor se pauta tratamiento antiinflamatorio intramuscular con mejoría y se pauta tratamiento domiciliario. Vuelve dos días después, el dolor ha empeorado y se extiende a hueso poplíteo, ha presentado fiebre. Observamos inflamación con eritema, aumento de temperatura local y empastamiento desde glúteo a hueso poplíteo. Hipotenso y febril. Se traslada a Urgencias hospitalarias. Se realiza analítica donde se observa: leucopenia de $1,61 \times 10^3/\mu\text{L}$, neutrófilos $1,36 \times 10^3/\mu\text{L}$, creatinina 1,69 mg/dL, urea 74 mg/dL, elevación de transaminasas, BNP 21.560, PCR 291,7, PCT 17,5, Tpt I 565,7. Ante estos hallazgos, se decide ingreso en UCI con diagnóstico de fallo multiorgánico secundario a fascitis necrotizante de miembro inferior derecho. Valorado por Traumatología, se realiza limpieza y desbridamiento y se toman muestras para cultivo, positivo para *Streptococo pyogenes* y *Stenotrophomona maltophilia*. Se inicia tratamiento antibiótico. El paciente es reintervenido en varias ocasiones para curas en quirófano con evolución favorable y normalización de función renal y hepática. Pasa a planta de Medicina Interna para completar estudio y tratamiento.

Orientación diagnóstica: Fascitis necrotizante.

Diagnóstico diferencial: Dolor osteomuscular; ciatalgia; fascitis necrotizante.

Comentario final: La fascitis necrotizante es una infección de los tejidos profundos que conlleva la destrucción progresiva de la fascia muscular y el tejido celular subcutáneo, de alta mortalidad sin un diagnóstico precoz. Inicialmente los tejidos superficiales no se muestran afectados por lo que el diagnóstico es difícil. Debe ser sospechada en pacientes con eritema y edema, y signos de enfermedad sistémica como fiebre, inestabilidad hemodinámica y dolor severo. El diagnóstico se establece bajo exploración quirúrgica. El TAC puede ayudar a establecer la extensión de la infección. El tratamiento incluye una agresiva exploración quirúrgica con limpieza y desbridamiento de la herida, así como antibioterapia de amplio espectro y medidas de soporte hemodinámico.

Bibliografía

1. www.uptodate.com

Palabras clave: Fascitis necrotizante. Streptococo pyogenes. Fallo multiorgánico.