



## La imagen del mes

## Fascitis necrosante de la axila



## Necrotizing fasciitis of the axila

Daniel Martínez-González<sup>a,\*</sup>, Ana María Paulos-Gómez<sup>a</sup>, Rogelio Conde-Freire<sup>a</sup>  
e Iván Couto-González<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, A Coruña, España

<sup>b</sup> Servicio de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora, Hospital Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, A Coruña, España



Figura 1

Mujer de 65 años con absceso axilar izquierdo de una semana de evolución, que consultó en atención primaria e inició tratamiento con macrólido. A las 48 h ingresa en estado de shock. La TC mostró celulitis y fascitis con afectación de los músculos de las paredes torácica y abdominal, hombro y brazo izquierdos, con áreas de enfisema subcutáneo (fig. 1). Con la sospecha de fascitis necrosante se realizó desbridamiento de axila y pared tóraco-abdominal izquierdas. En las muestras recogidas se observó crecimiento de cepas de *Staphylococcus aureus* sensibles a meticilina. Se continuó el tratamiento con antibioterapia y curas con sistema de vacío hasta cubrir el defecto mediante colgajo miocutáneo de *Latissimus dorsi*.

Diagnóstico: Fascitis necrosante por *Staphylococcus aureus* sensible a meticilina.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [dani.martinezgonzalez@gmail.com](mailto:dani.martinezgonzalez@gmail.com) (D. Martínez-González).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2015.08.002>

0009-739X/© 2015 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.