

CELULITIS NECROTIZANTE POSTRAUMÁTICA EN ANTEBRAZO DE PACIENTE SIN TECHO

Autores: Soler Vasco, B. Narganes Lobato, A. Galindo Flores, MF.

INTRODUCCIÓN: Las infecciones necrotizantes de tejidos blandos (LNTB) son infrecuentes pero graves e incluso letales. Si afectan a la dermis y tejido celular subcutáneo se denominan **celulitis necrotizantes** y su tratamiento rápido y eficaz es fundamental.

OBJETIVO: Exponer el tratamiento urgente de una celulitis necrotizante establecida.

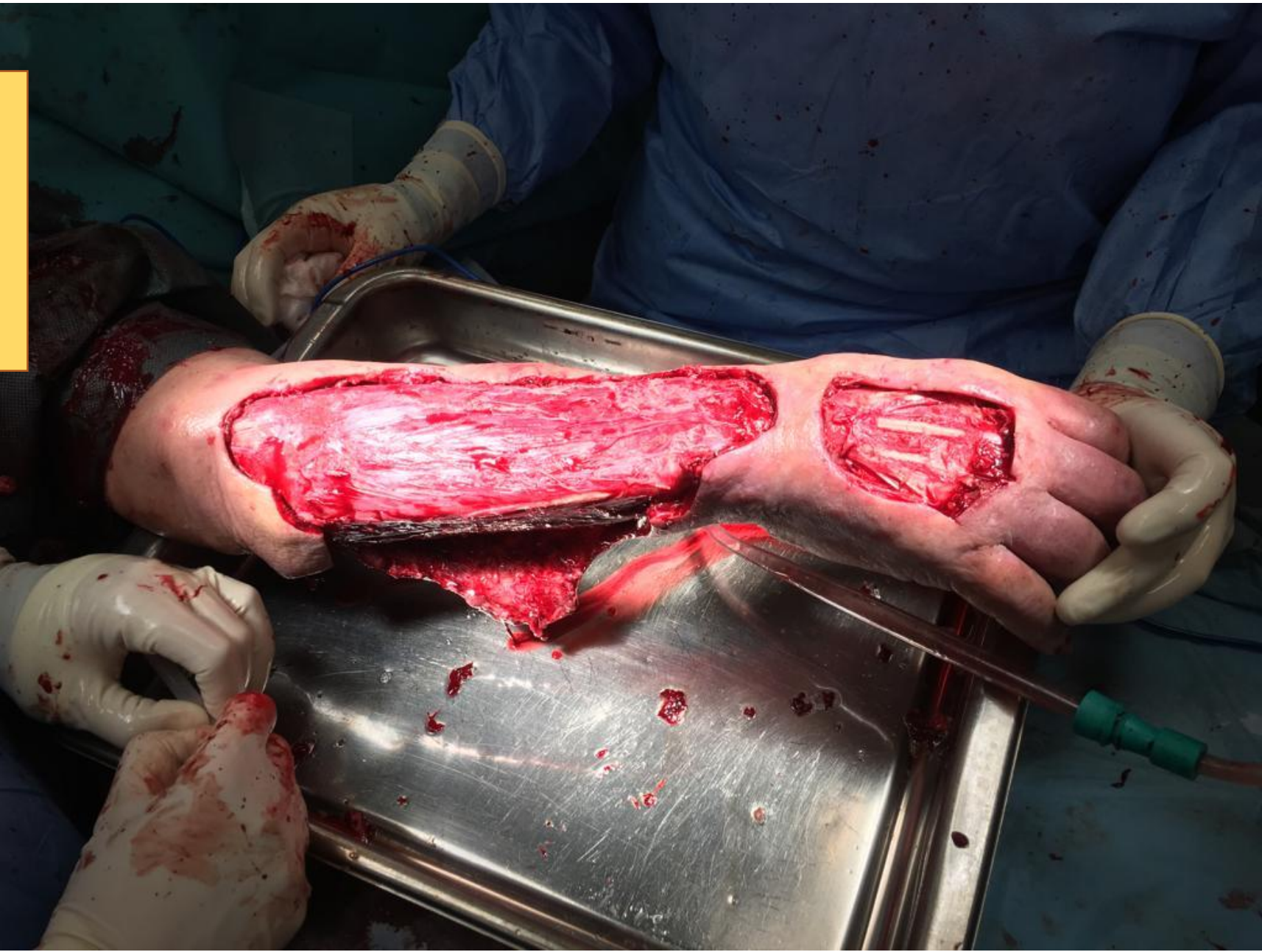


Figura 1: Imagen de lesiones en antebrazo

MATERIAL Y METODOLOGÍA: Se presenta el caso de un paciente **indigente**, de 47 años, con lesión en antebrazo de **10 días de evolución**, por traumatismos repetidos en el contexto de una agresión. Refiere dolor intenso y empeoramiento progresivo. Acude **estable, afebril** y en pésimas condiciones higiénicas. Presenta **escara necrótica que ocupa toda la cara dorsocubital de antebrazo**, otra en dorso de la mano y varias fístulas periféricas que drenan abundante secreción purulenta. Moviliza mínimamente los dedos, aunque con dolor. Se cursa analítica urgente en la que destaca **aumento de los reactantes de fase aguda e hiponatremia**. Se **decide intervención quirúrgica urgente** mediante **desbridamiento agresivo** hasta plano muscular que no se haya afectado, se toman muestras para cultivo y se coloca un sistema de aspiración negativa. Inmediatamente se inicia **antibioterapia empírica**.



Figura 2: Imagen de lesiones en antebrazo tras el desbridamiento.



RESULTADOS: Se realizan **curas quirúrgicas** cada 48 horas en quirófano presentando buena evolución. Se ajusta antibioterapia según antibiograma dirigido a **Streptococcus Agalactiae**, hasta que puede ser derivado a centro de referencia de Cirugía plástica para **cobertura**.

CONCLUSIONES: Los pacientes con LNTB **suelen consultar antes de establecerse la necrosis** evidente por mal estado general, fiebre y dolor intenso. Dadas las particularidades del paciente y su tardía consulta, resultó más evidente el diagnóstico requiriendo desbridamiento urgente. Aún así, se hallaron **rasgos asociados** a estas lesiones como el **aumento de PCR y la hiponatremia**, poco específicos pero altamente sensibles, o el crecimiento de un **estreptococo B**. Sabemos que el **desbridamiento temprano hasta tejido sano**, sangrante, e incluso, la amputación si lo precisa es esencial para el tratamiento, además de la cobertura antibiótica empírica. Colocar un sistema de presión negativa tras desbridar puede ser interesante ya que optimiza el ambiente de la herida eliminando fluidos y estimula el crecimiento de tejido de granulación. Las LNTB son muy infrecuentes pero lo suficientemente importantes para que **su conocimiento, diagnóstico y tratamiento urgente sea esencial para el cirujano**.

BIBLIOGRAFÍA.

1• Ellie J. C. Goldstein, Daniel A. Anaya, E. Patchen Dellinger. **Necrotizing Soft-Tissue Infection: Diagnosis and Management.** *Clinical Infectious Diseases*, Volume 44, Issue 5, 1 March 2007 .

2. Dra. Ana Karina Coronado 1 Dr. Carlos Daza 2 Dr. José Manuel Carrera 3 Dra. Liliana De Gracia 4. Infecciones necrotizantes de tejidos blandos. *Pediatr Par. Panamá.* 2015

3. Dr. Eduardo Gutiérrez-Salgado,* Dr. Javier Carrera-Gómez,* Dr. Luis Ramos-Durón,* Dr. Marco A Marín Ramírez,** Dr. David Casillas Martínez,** Dr. Fernando Delgadillo Veliz ** Infecciones necrotizantes de los tejidos blandos. Reporte de un caso. *CIRUGIA PLASTICA* Vol. 9, Núm. 2 Mayo-Agosto 1999.

