

Nombre:	Eva María
Apellido:	García Gámez
Otros Autores:	Cristina Montes Durán, Laura García Camacho, Silvana María Lara Fernández, Carlos Borrega Harinero, Verónica Lorenzo Quesada.
E-mail:	evam_gg@hotmail.com
Hospital:	Hospital Universitario Puerto Real
Ciudad:	Puerto Real (Cádiz)
Título:	FASCITIS NECROTIZANTE: UNA COMPLICACIÓN GRAVE DE LA CIRUGÍA.
Presentación:	Mujer de 64 años, con antecedentes de neoplasia estenosante de recto sincrónica con neoplasia de ciego e implantes peritoneales, que es intervenida de urgencia por cuadro de obstrucción intestinal practicándosele una ileostomía. Posteriormente comienza con malestar general y dolor abdominal. En la exploración se objetiva dolor en fosa ilíaca izquierda y en la analítica destaca leucocitosis de 19000 con elevación de PCR (30) y procalcitonina (5,8). Ante la sospecha de sepsis de origen abdominal se realiza TC abdominal con hallazgos sugestivos de fascitis necrotizante en región retroperitoneal, perineal y raíz de muslo derecho. Dada la situación clínica y oncológica de la paciente se desestima la cirugía y se opta por actitud conservadora, con evolución tórpida y exitus a los seis días.
Discusión :	La fascitis necrotizante es una infección rápidamente progresiva y a veces fatal que afecta al tejido celular subcutáneo, fascia superficial y, ocasionalmente, a la profunda. Puede afectar a inmunocompetentes pero los inmunocomprometidos presentan mayor riesgo. Existen factores predisponentes como cirugía previa, diverticulitis o trauma menor, entre otros. El hallazgo característico en TC, aunque poco frecuente, es la presencia de gas en partes blandas asociado a colecciones líquidas disecando los planos fasciales. También se puede observar un aumento asimétrico de las fascias con trabeculación de la grasa adyacente.
Conclusión:	La fascitis necrotizante es una infección de tejidos blandos de progresión rápida con una alta tasa de mortalidad. El diagnóstico rápido y el desbridamiento quirúrgico sin demora son necesarios para mejorar su pronóstico. Las técnicas de imagen ayudan a acelerar el diagnóstico y así su tratamiento.
Bibliografía:	Brett Fugitt J, Puckett M, Quigley M, Derr S. Necrotizing Fasciitis. RadioGraphics 2004 Curry C, Corl F, Fishman E. CT diagnosis of necrotizing fasciitis: spectrum of CT findings. Emergency Radiology
Pie de foto:	Se identifican múltiples burbujas de gas disecando planos musculares y fasciales de la musculatura del iliopsoas derecho, mostrando engrosamiento difuso del íaco con gas en su interior y extensión hacia fosa isquirrectal derecha. Hallazgos sugestivos de fascitis necrotizante en región retroperitoneal, perineal y raíz del muslo derecho.