

ROTURA ESPONTÁNEA DE LA ARTERIA FEMORAL COMÚN POR FASCITIS NECROTIZANTE: LIGADURA Y PRESERVACIÓN DEL MIEMBRO

Herrero V., García Vega M., Guillén P., Vázquez J.S., Fernández B., Yáñez M., Campo J.

INTRODUCCIÓN:

La fascitis necrotizante es una patología de baja incidencia pero potencialmente mortal. Esta infección bacteriana de partes blandas evoluciona rápidamente a la necrosis tisular y suele asociarse a una importante toxicidad sistémica llevando a un tercio de los pacientes al shock y al fracaso multiorgánico. A pesar de los avances y de una actuación multidisciplinar precoz las tasas de mortalidad se han mantenido constantes a lo largo de los años situándose en torno al 25%. Existen multitud de factores de riesgo sistémicos relacionados con la inmunosupresión, así como factores locales como por ejemplo la venopunción en usuarios de drogas por vía parenteral (UDVP).

OBJETIVO:

Presentar el caso de un varón de 38 años que presenta una fascitis necrotizante de miembro inferior tras venopunción de cocaína intrafemoral con rotura espontánea de la arteria femoral común.

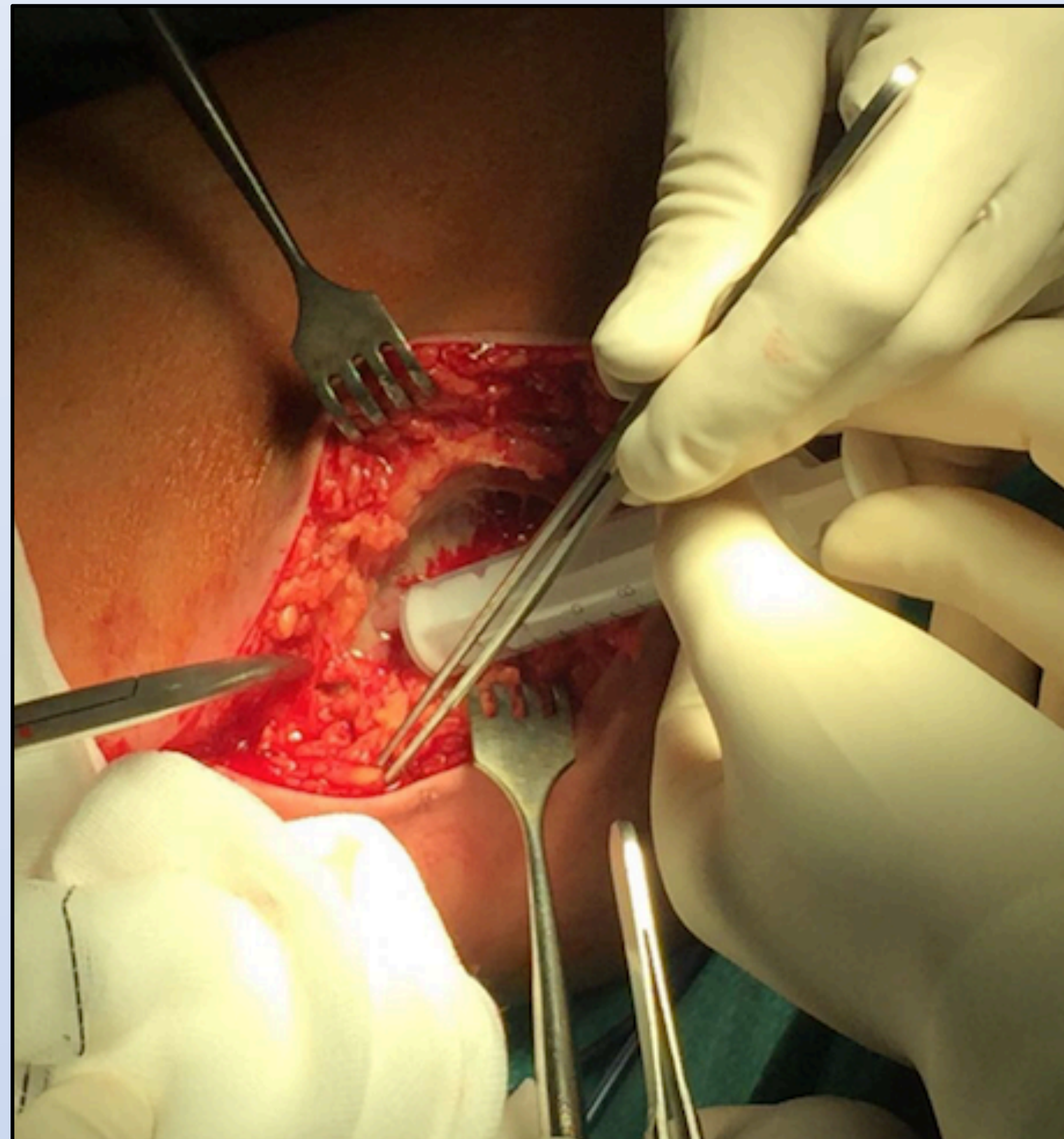
MATERIAL Y MÉTODOS:

Paciente UDVP que acude por dolor inguinal, fiebre y una importante elevación de reactantes de fase aguda con estabilidad hemodinámica. A la inspección presenta un área de celulitis que afecta al muslo derecho con ligera crepitación e irradiación del dolor al área más caudal del músculo recto abdominal. Se inicia antibioterapia empírica intravenosa y se realiza un TAC urgente en el que se observa afectación del paquete femoral con cambios inflamatorios así como un engrosamiento fascial y burbujas de gas.

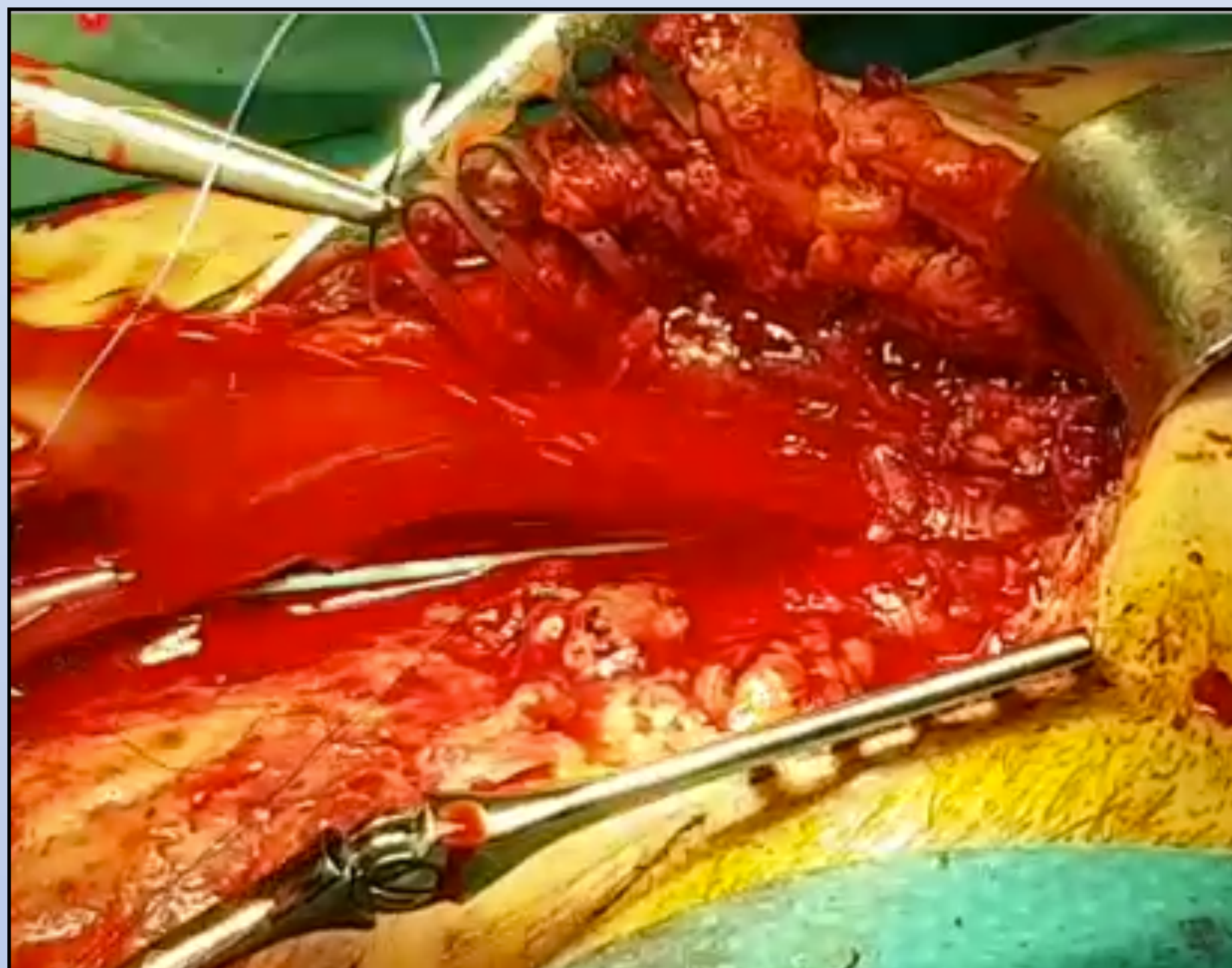
En este contexto, se realiza una fasciotomía urgente en la cual se observa la presencia de material purulento subfascial que se extiende hasta el espacio de Retzius. Durante el ingreso el paciente se mantiene estable por lo que se realizan dos lavados programados de la fasciotomía. En el cuarto día de ingreso presenta un sangrado activo por lo que se realiza una exploración quirúrgica observando una rotura espontánea de la arteria femoral común resultado de la infección por *Peptostreptococcus anaerobius* que se trata mediante una doble ligadura de la arteria ilíaca externa distal y femoral común proximal debido a la infección activa y friabilidad del tejido.



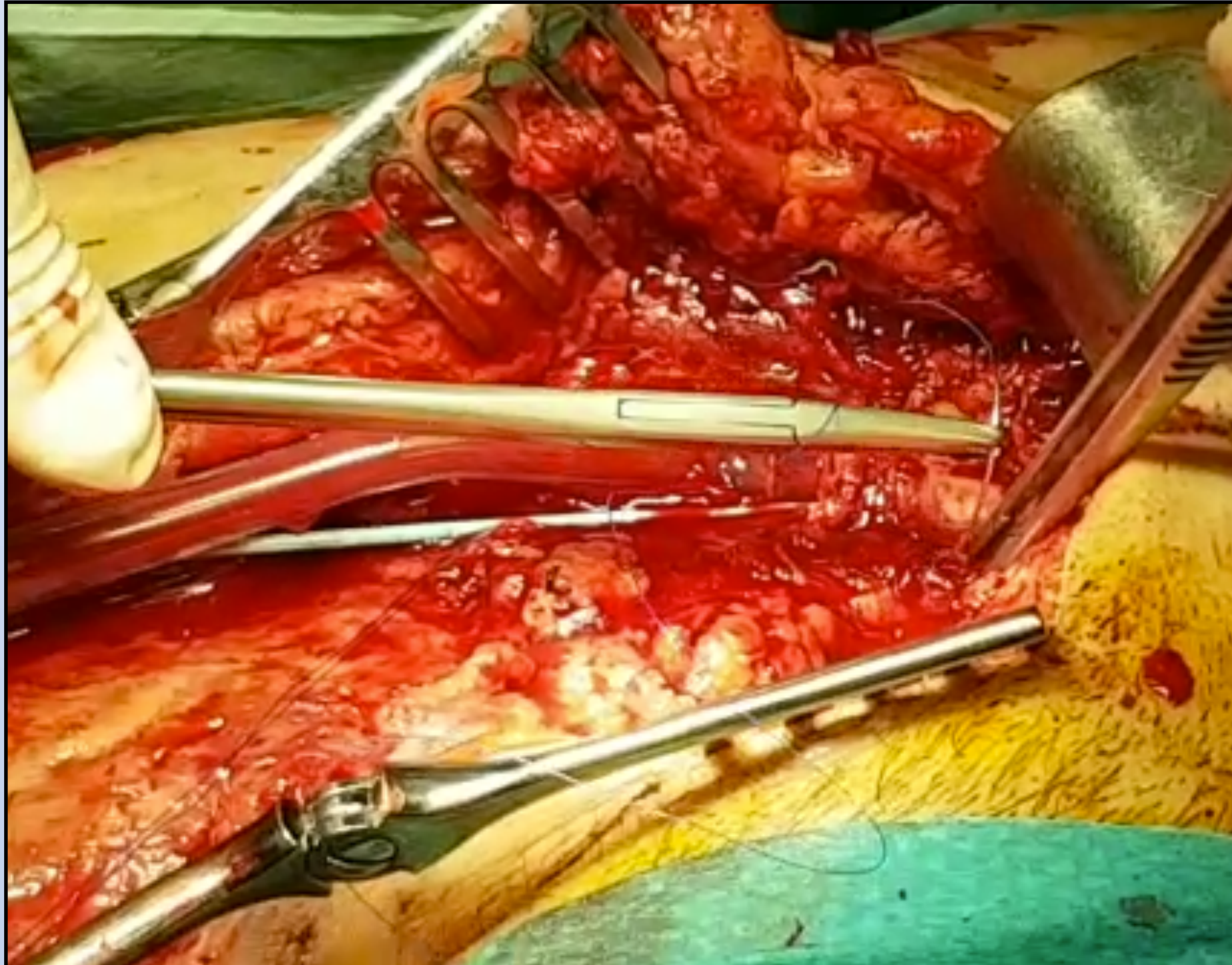
Miembro inferior derecho al ingreso en Urgencias.



Fasciotomía urgente y colocación Penrose.



Sangrado procedente de arteria femoral común.



Doble ligadura arteria ilíaca externa distal y femoral común proximal.

RESULTADOS:

Postoperatoriamente el paciente presenta ligera lividez de miembro inferior derecho pero mantiene buenos pulsos distales y relleno capilar. Se comprueba el estado vascular distal mediante un ECO doppler donde se observa recanalización distal arterial gracias a la circulación colateral.

En las revisiones en consultas se realizan curas seriadas con sistema VAC por mínimas dehiscencias de la herida. Al año de seguimiento presenta molestias en el muslo con ligera limitación para actividades de intensidad como únicas secuelas.



Cirugía de retirada Penrose y cierre de herida quirúrgica.

CONCLUSIÓN:

La fascitis necrotizante precisa de un diagnóstico y abordaje precoz. Son muchas las complicaciones que pueden surgir en este contexto infeccioso, como por ejemplo la rotura espontánea de la femoral común. La doble ligadura de la misma se ha descrito como opción válida en el manejo emergente del paciente UDVP, en un contexto infeccioso activo, gracias a la presencia de la circulación colateral consiguiendo resultados aceptables, buena circulación distal y viabilidad del miembro.

