

FASCITIS NECROTIZANTE COMO COMPLICACIÓN DE UN SÍNDROME DE DOLOR REGIONAL COMPLEJO ILUSTRADO CON UN CASO



De Miguel Aparicio FJ.¹, Olías López B.¹, González Rilo D. ¹, Calvo Lazcano. L¹, Tinoco Martín A.¹,Torres Coscoyuela M.¹, Carrillo Dutor R. ¹
1 Hospital Universitario de Móstoles , Madrid.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

El Síndrome de dolor regional complejo (CRPS), se presenta con dolor, tumefacción, rigidez, decoloración de la piel, hiperhidrosis y osteoporosis; afectando preferentemente a una extremidad. Geusens y Santen han enfatizado en la naturaleza enigmática de esta complicación de un traumatismo, que conduce a la reducción y en casos extremos, a la pérdida total de la función de la extremidad. Una respuesta anormal y prolongada del sistema nervioso simpático posiblemente desempeñe un papel importante en su patogénesis. Existen pocos casos documentados en la literatura, en la que los síntomas, incluido la tumefacción de la mano y antebrazo distal, progresan hacia fascitis necrotizante como complicación sobrevenida; requiriendo la amputación de la extremidad, y así poder controlar la progresión de la infección. Ilustramos con un caso la posible relación etiopatogénica entre CRPS y fascitis necrotizante.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente de 32 años que, tras un traumatismo banal en contexto laboral y en tratamiento durante 1 año por celulitis vs síndrome regional complejo, acude a Urgencias con escoriaciones sutiles y aparición aguda de signos inflamatorios, y ante la sospecha de síndrome compartimental, se realizaron fasciotomías de urgencia y limpieza quirúrgica. Sufre una evolución tórpida y ante la sospecha de fasctitis necrotizante, se ampliaron dichas fasciotomías; finalmente requirió la amputación del 3º dedo de la mano derecha a nivel de F1. Se aisló en cultivo del exudado de la herida quirúrgica Streptococcus pyogenes, germen mayoritariamente implicado en dicha entidad.

RESULTADOS

En su evolución presentó disminución de los síntomas agudos, aunque persistía alodinia e hiperestesia con alteración de la microvascularización. Tras bloqueo regional simpático por parte de la Unidad de Dolor Crónico, el paciente ha iniciado rehabilitación.

CONCLUSIONES

El papel de la amputación en el tratamiento de la fascitis necrotizante como complicación del SDRC, es polémico. A pesar del alivio parcial del dolor en la mayoría casos, 24 de los 28 pacientes seguidos por Dielissen et al, están satisfechos. La pieza quirúrgica de nuestro paciente evidenció las alteraciones inflamatorias y fibrosantes propias de la fascitis necrotizante. En conclusión, el caso descrito sugiere que los pacientes con un SDRC postraumático podría ser facilitador de una complicación grave de una herida superficial.

