

FASCITIS NECROTIZANTE: ANÁLISIS DE 15 AÑOS DEL MANEJO QUIRÚRGICO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS.

Lagos Jefferson, Carolina; Paulos Parot, Angélica; Muñoz Rivas, Leonor; Rodríguez Villablanca, Javiera.

Introducción: La fascitis necrotizante (FN) es una infección bacteriana grave y severa caracterizada por necrosis de fascia y tejido subcutáneo rápidamente progresiva. Tiene una elevada morbilidad aun cuando la etiología, cuadro clínico y tratamiento están ampliamente descritos en niños. El manejo quirúrgico está enfocado en la etapa aguda al aseo y resección precoz del tejido necrótico y ha demostrado ser determinante en la sobrevida de estos pacientes. Lo anterior asociado a manejo intensivo y antibiótico terapia. Sin embargo, la literatura no describe el tipo de cierre realizado en estas heridas complejas, las complicaciones de estas reparaciones ni las cirugías de secuelas en estos pacientes.

Objetivos: Realizar un análisis descriptivo del manejo perioperatorio y de las secuelas de pacientes que cursaron con fascitis necrotizante entre los años 2000 y 2015 en Hospital Roberto del Río.

Método: Estudio descriptivo, retrospectivo de pacientes con diagnóstico de FN pesquisados desde el registro del Servicio de Anatomía Patológica.

Se describe el tratamiento quirúrgico realizado desde el primer aseo en pabellón hasta el cierre definitivo, complicaciones, seguimiento y manejo de secuelas.

Se analizaron además características demográficas de los pacientes, como sexo y edad al momento del diagnóstico; etiología, germen aislado, tratamiento antibiótico utilizado, estadía hospitalaria, letalidad y tratamiento de las heridas.

Resultados: Se rescataron 26 pacientes con diagnóstico de FN, de ellos 2 fallecieron. Se lograron revisar 19 registros clínicos, encontrando 12 pacientes de sexo masculino. La edad promedio de presentación fue 43 meses, con un promedio de días de hospitalización de 14,5 días. El sitio predominante fue abdominal (9) seguido de extremidades (7). El promedio de horas desde el ingreso hasta el primer aseo fue de 28 horas. La principal etiología fue varicela (53%), seguido de cirugías abdominales (16%). Destaca que un 26% se debieron a lesiones consideradas como banales. Se logró aislar germen en 14 pacientes, encontrando *Staphylococcus* sp y *Streptococcus* sp en 11 casos. El tratamiento antibiótico de elección fue Penicilina-Clindamicina.

El tipo de cierre de la herida se hizo dependiendo de la magnitud, lográndose un cierre primario en un 37% y cierre más complejo en el resto (injerto y/o colgajo) asociándose a mayor número de aseos. Se incorporó "Vaccum Assisted Closure" (VAC) el año 2006 y no hubo diferencia significativa en el número de aseos o el tipo de cierre. Las secuelas pesquisadas fueron principalmente cicatriz inestética, que se manejaron con masajes y compresión.

Conclusiones: La FN continúa siendo una entidad compleja de manejar, con defectos importantes que dificultan el cierre de las heridas. El tratamiento quirúrgico agresivo precoz es un pilar fundamental del tratamiento, sin embargo deja grandes defectos cutáneos.

Al ser una serie pequeña no se logró demostrar cambios en el resultado o número de aseos necesarios tras la incorporación de VAC. Fueron necesarias diversas soluciones quirúrgicas para reparar los defectos como injertos, aseos y diversos tipos de colgajos.