



## 636 - AFECTACIÓN DE PIEL, TEJIDOS BLANDOS Y/O MUSCULOESQUELÉTICA EN EL SÍNDROME DE PATERA

*Elena Pisos Álamo<sup>1</sup>, Christian Betancort Plata<sup>1</sup>, Michele Hernández Cabrera<sup>1</sup>, Laura López Delgado<sup>1</sup>, Laura Suárez Hormiga<sup>1</sup>, Carmen Lavilla Salgado<sup>1</sup>, Marta Briega Molina<sup>1</sup> y José Luis Pérez Arellano<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil, Las Palmas de Gran Canaria, España. <sup>2</sup>Instituto Universitario de Investigaciones Biomédicas y Sanitarias (IUIBS), ULPGC, Las Palmas de Gran Canaria, España.*

### Resumen

**Objetivos:** El objetivo principal de este trabajo es la descripción de la incidencia, características clínicas y evolución de la afectación de piel, tejidos blandos y/o musculoesquelética (APTBME) en el síndrome de patera.

**Métodos:** Se trató de un estudio observacional retrospectivo en el que se incluyeron todos los migrantes ingresados con APTBME mayores de 14 años del 1 de enero de 2020 a 31 de agosto de 2022. Se excluyeron los pacientes con erosiones superficiales. Atendiendo a la topografía se distinguieron las lesiones (tanto únicas o múltiples) localizadas en una o más regiones anatómicas. Las regiones evaluadas fueron: pies, otras zonas de las extremidades inferiores, nalgas, sacro, extremidades superiores y otras zonas (p. ej. cabeza, tórax, espalda o genitales). Las lesiones se clasificaron en cinco grupos atendiendo a su profundidad: celulitis, úlcera (necrótica o purulenta), absceso, fascitis y afectación osteoarticular (tenosinovitis u osteomielitis). Siempre que fue posible se obtuvieron muestras para el estudio microbiológico. Se evaluó el manejo quirúrgico de estos pacientes incluyendo, desbridamiento y drenaje, necesidad de cirugía plástica/reconstructiva, la realización y tipo de amputación (según la clasificación de Ratliff) y otros métodos (p. ej. fasciotomía). El estudio se realizó de acuerdo con la Declaración de Helsinki y fue aprobado por el Comité Ético de Investigación del centro.

**Resultados:** Durante el periodo de estudio ingresaron 193 migrantes con síndrome de patera. De ellos, 109 presentaron un APTBME, en un 18,3% aislado y en el resto asociado a síndrome agudo de patera. En 63 pacientes la región era única y en 46 múltiple (dos o más áreas). La localización más frecuente fue las extremidades inferiores (incluyendo pies) en un 46,6%, extremidades superiores en 23,3% y nalgas en el 20,2%. En lo que respecta a la profundidad, la mayor parte de las lesiones fueron las úlceras (purulentas, necróticas o mixtas) en un 74,2% y la celulitis en el 14,1%. En 22% de los pacientes con APTBME fue preciso realizar al menos un tipo de intervención quirúrgica (desbridamiento y limpieza quirúrgica 100%, cirugía reconstructiva en el 10,1% o amputación en el 7,3%). Todas las amputaciones realizadas fueron menores. Los pacientes con APTBME ingresaron con más frecuencia en la Unidad de Medicina Intensiva.

**Conclusiones:** i) La afectación de piel, tejidos blandos y/o musculoesquelética es aproximadamente 5 veces mayor que en otras series de pacientes con síndrome de patera, en probable relación con las

condiciones de la travesía y las características de la piel de los pacientes subsaharianos, más numerosos en nuestro estudio. ii) Globalmente, la localización más frecuente fue en miembros inferiores y glúteos, probablemente por las características del viaje. iii) Prácticamente tres cuartas partes de las lesiones fueron úlceras (purulentas, necróticas o mixtas) y iv) Aunque una quinta parte precisó cirugía, todas las intervenciones fueron menores y a diferencia de estudios previos de nuestro grupo, las amputaciones necesarias fueron menores, probablemente por un menor manejo local y una selección más adecuada de antimicrobianos.

## **Bibliografía**

1. Rodríguez del Rosario C, et al. *Emergencias*. 2008;20:411-8.
2. Ternavasio-de la Vega H-G, et al. *Emerg Infect Dis*. 2009;15: 598-600.