



<https://www.revclinesp.es>

886 - ANÁLISIS DEL AUMENTO DE LA INCIDENCIA DE FASCITIS NECROTIZANTE EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

Alba María García Alabarce¹, Silvia Clares Mena², Alberto Badillo Carrasco³ y Andrés Luis Ruiz Sancho²

¹Medicina Interna, Hospital Básico General Santa Ana, Granada, España. ²Medicina Interna, Hospital Clínico San Cecilio, Granada, España. ³Microbiología, Hospital Clínico San Cecilio, Granada, España.

Resumen

Objetivos: La fascitis necrotizante (FN) es una infección rápidamente progresiva de piel y tejidos blandos que puede generar un estado de *shock* y fracaso multiorgánico; por lo que constituye la entidad más grave de este tipo de infecciones. El pronóstico se relaciona con un diagnóstico y tratamiento médico-quirúrgico precoz. El objetivo es analizar los casos de FN en nuestro hospital y las características clínico-microbiológicas de estos.

Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo de casos de FN de 2022 a 2024 en un hospital de especialidades, con una población de referencia 499,287 pacientes. Se recogieron datos clínicos, epidemiológicos y microbiológicos. Los microorganismos aislados se identificaron mediante cultivo y MALDI-TOF y se revisaron las historias clínicas recogiendo los datos de interés de los pacientes.

Resultados: Se estudiaron 30 pacientes diagnosticados de FN, con 6 (20%) casos en 2022, 10 (33,3%) en 2023 y 14 (46,7%) en 2024, evidenciando un aumento progresivo de la prevalencia; lo que se tradujo en una duplicación de la incidencia. 21 casos fueron hombres (70%), la edad media fue de 60,3 años y la media del Índice de Charlson (ICC) fue 3,7 en 2022; 3 en 2023 y 4,4 en 2024. Los casos en pacientes no diabéticos aumentaron, mientras que la inmunosupresión por otras causas presentó un leve ascenso. Se analizaron 41 muestras desde el punto de microbiológico. 24 (51,06%) muestras fueron polimicrobianas, 16 (34,04%) monomicrobianas y en 7 (14,90%) no se identificó ningún microorganismo. Se contabilizaron un total de 74 aislamientos. *Escherichia coli* (17,24%) fue el microorganismo más frecuente en las infecciones polimicrobianas, seguido de *Pseudomonas aeruginosa* (12,07%). Por otra parte, *Streptococcus pyogenes* (31,25%) y *Staphylococcus aureus* (25%) fueron los microorganismos más predominantes en las infecciones monomicrobianas. Entre los anaerobios, destacó *Bacteroides fragilis*. En cuanto al perfil de resistencias, se identificaron dos aislamientos de *P. aeruginosa* resistentes a carbapenémicos, dos *S. aureus* meticilín-resistentes (SAMR) y una *Klebsiella pneumoniae* productora de beta-lactamasa de espectro extendido (BLEE). El 93,3% de los pacientes recibieron tratamiento quirúrgico. El antibiótico empírico más utilizado fue un carbapenémico (61,2%), frecuentemente combinado con tratamiento antitoxina, mayoritariamente linezolid (46,7%). No se detectaron aumentos en la estancia en UCI ni en mortalidad.

2022

2023

2024

Número (%) o media (desviación)	Número (%) o media (desviación)	Número (%) o media (desviación)	Número (%) o media (desviación)
n = 6	n = 10	n = 14	
Edad (años)	66,3 (15,3)	59 (14,1)	58,6 (11,2)
Sexo			
1. Varón	1. 3 (50%)	1. 7 (70%)	1. 11 (78,6%)
2. Mujer	2. 3 (50%)	2. 3 (30%)	2. 3 (24,4%)
Tasa de incidencia	1,24 casos × 100.000	2,07 casos × 100.000	2,9 casos × 100.000
Índice de Charlson	3,7 (2,9)	3 (2,6)	4,4 (3,2)
Diabetes	3 (50%)	5 (50%)	2 (14,3%)
Inmunosupresión	1 (16,7%)	2 (20%)	3 (21,4%)
Puerta de entrada:			1. 5 (35,7%)
1. No identificada	1. 6 (100%)	1. 5 (50%)	2. 4 (28,6%)
2. Herida quirúrgica		2. 2 (20%)	3. 5 (35,7%)
3. Traumatismo externo		3. 3 (30%)	
Fármacos antitoxina	5 (83,3%)	8 (80%)	9 (64,3%)
Ingreso en UCI	2 (33,3%)	1 (10%)	3 (21,4%)
Mortalidad	1 (16,67%)	0%	2 (14,3%)

Conclusiones: 1. Se ha descrito un aumento en la incidencia de casos de FN en los últimos años, predominando el tipo polimicrobiano, siendo *E. coli* el microorganismo más frecuentemente aislado. 2. No se acompaña de diferencias en las características de los pacientes. 3. Los carbapenémicos fueron el tratamiento médico de elección asociado a linezolid como tratamiento antitoxina. 4. No se describe un aumento de estancia en UCI ni mortalidad en nuestra muestra.