

EDEMA CREPITANTE ¿ES SIEMPRE INFECCIOSO?

Ana C. Félix Mayib. R1 Pediatría HGUA

Tutor: Jorge Frontela

Caso Clínico

► Enfermedad actual

Dolor y edema en dorso de la mano derecha. Tras producirse una herida en el segundo dedo 24h de evolución, a la exploración presencia de crepitantes por lo que es remitida por su pediatra de AP. a nuestro centro hospitalario.

► Exploración física

Hemodinámicamente estable, edema a nivel del dorso de la mano derecha con extensión a parte distal del antebrazo. Crepitante a la palpación, dolor y calor local. Pulsos y vascularización distal normales. No cordón linfático. Resto normal

Evolución clínica

- Hemograma y Recuento leucocitarios: normales
- Bioquímica:



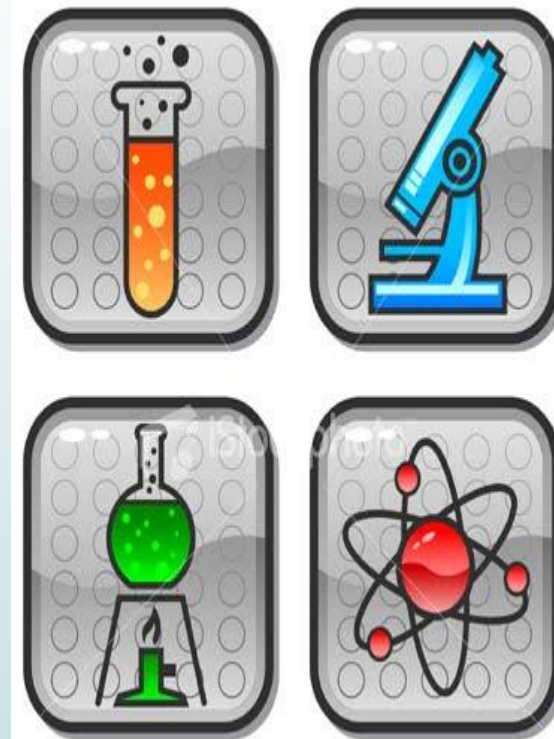
Transaminasa AST (GOT): 71 U/L.

Transaminasa ALT (GPT): 37 U/L.

Creatinina Cinasa (CK): 1.615 U/L.

Proteína C Reactiva (PCR): 0.27 mg/dl.

Hemograma con recuento leucocitario normales.



Se realiza Radiografía de la mano



Valorada por Traumatología Pediátrica

- Intervenida realizándole tres incisiones longitudinal en dorso de la mano y 4ºdedo para drenaje y colocación de 3 Penroses



Tratamiento con
Amoxicilina/ Clavulanico

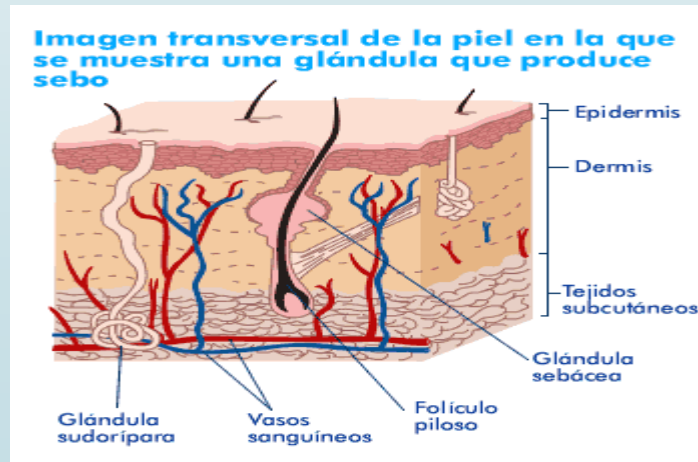
11 días después,
prequirófano para cierre de
herida

Seguimiento por consultas
externas con buena evolución
clínica

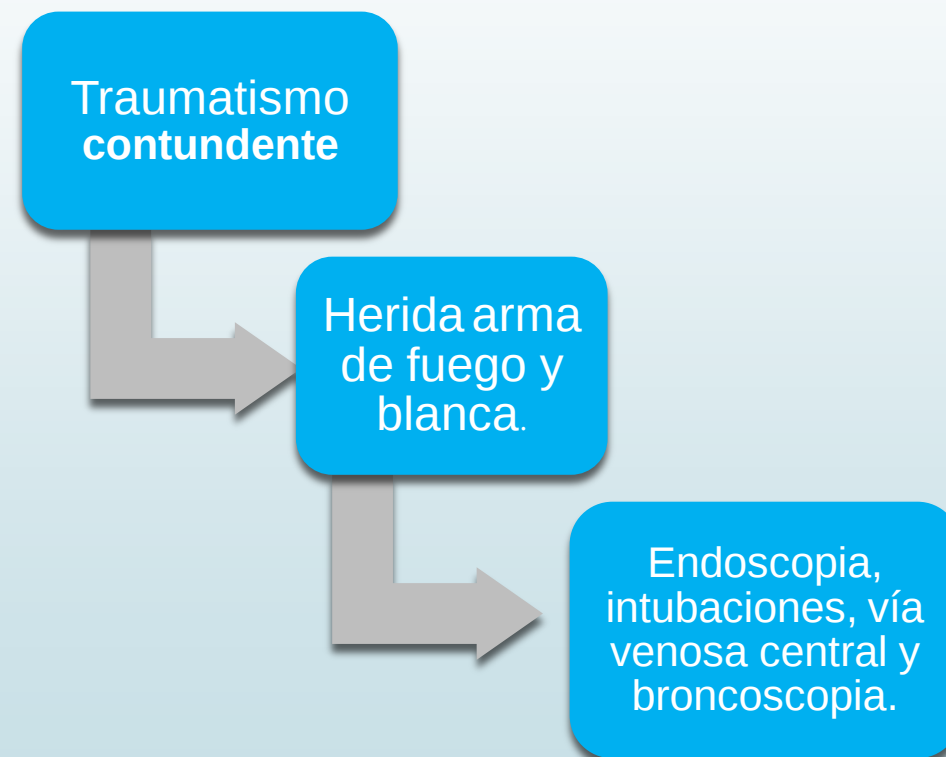
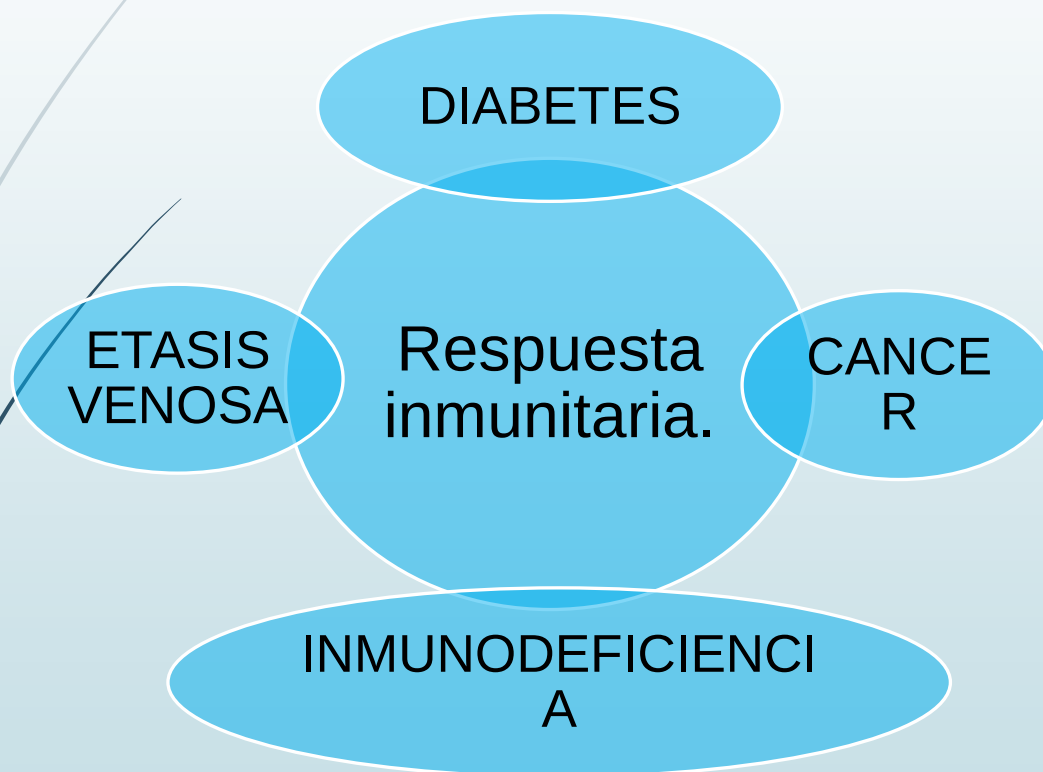
- Hemocultivo :Estafilococo hominis ssp hominis.
Sensible Amoxicilina/Clavulanico

Enfisema subcutáneo

- Una inflamación no necrosante de la piel y los tejidos subcutáneos, se relaciona con infecciones agudas que afectan la fascia y los músculos
- Sensación de crepitante
- Presencia de gas en tejidos subcutáneo
- Desplazamiento o interrupción de los planos normales de los tejidos



FACTORES DE INFECCIONES GRAVE





Microorganismos de la piel y tejido blando productores de gases

Se trata de un padecimiento poco común que comparte los mismos factores predisponentes de la celulitis

La fascitis necrosante (FN) Tipo I (polimicrobiana) es una infección provocada por agentes:

- **Aeróbicos y anaeróbicos**; estreptococos facultativos, enterococo, estafilococo, bacilos Gram negativos como *Escherichia coli*, *Klebsiella*, *Pseudomonas*, *Proteus* y *Enterobacter*, anaerobios como *Bacteroides*, *Peptostreptococcus* y *Clostridium* spp. La fascitis Tipo II es monobacteriana y clásicamente se asocia a *S. pyogenes*
- **Otras bacterias** capaces de provocar infección monobacteriana son *Streptococcus agalactiae*, *Vibrio vulnificus*, *S. aureus* y *Clostridium* sp. *Aeromonas* spp y *Streptococcus pneumoniae* han sido reportados en fascitis asociada a enfermedad del colágeno

Noninfectious Subcutaneous Emphysema of the Upper Extremity

Jacob A. Mack, BS, Shoshana L. Woo, MD, Steven C. Haase, MD

Enfisema subcutáneo
no infeccioso

- Sin síntomas sistémicos
- Crepitante aparece de minutos a horas y el dolor es de leve a moderado

Fascitis Necrosante

- Afectación importante del estado general, dolor intenso y fiebre
- El crepitante aparece mínimo 12 horas después del daño

Diagnostico diferencial

Criterio	Fascitis necrotizante	Entidades no infecciosas
Signos clínicos	Edema, eritema, toxemia, crepitantes y bulla, fiebre	No signos de toxemia ni sepsis, no déficit vascular sensorio ni motor, crepitantes y a veces eritema
Tiempo de evolución hasta inicio de crepitación significativa	> o igual 12-18 h	< o igual 6 h
Analítica	Leucocitos >15,000, Na < 135, urea>15	Leucocitos, Na y urea normales.
Imagenología	Rx: gas dentro de haces musculares con edema de piel TAC: engrosamiento asimétrico de la fascia y presencia de gas RMN: inflamación de la fascia y presencia de gas	Rx: gas limitado al tejido blando TAC y RMN : no se realizan
Biopsia	Gram y cultivos: infección polimicrobiana	Gram y cultivos (-)

Tratamiento

- Tratamiento antibióticos las pautas más usadas es Cefotaxima o Ceftriaxona + Clindamicina o Metronidazol
- La Clindamicina o un macrolido: Claritromicina o Azitromicina en paciente alérgicos a la penicilina
- Algunos prefieren una dosis inicial de antibiótico parenteral como Ceftriaxona seguido de un fármaco oral.



CONCLUSIÓN

Es importante iniciar tratamiento antibiótico de amplio espectro, y ante la presencia de edema crepitante, plantearse al diagnóstico diferencial con el no traumático en base a la clínica, tiempo de evolución e historia clínica, pero sin olvidar que, ante la duda, la **Fascitis Necrosante** es un cuadro grave que necesita un tratamiento agresivo precoz

De hecho, prácticamente todos los casos descritos han terminado en cirugía