

CELULITIS NECROTIZANTE PRESEPTAL EN PACIENTE INMUNODEPRIMIDA EN TRATAMIENTO POR LINFOMA FOLICULAR

Fernando Iglesias Martín, Victoria Prats Golczer, Eduardo González Cardero, Eusebio Torres Carranza, Pedro Infante Cossío, González Padilla Juan David. U.G.C. de Cirugía Oral y Maxilofacial.
Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla

Introducción: Ante una lesión ulcerada con centro necrótico en región periocular en pacientes inmunodeprimidos, la primera sospecha diagnóstica suele ser la mucormicosis; sin embargo debemos contemplar en la etiología un diagnóstico diferencial amplio que viene determinado por la anatomía patológica y cultivos microbiológicos, y que va a variar la pauta de tratamiento a seguir.

La fascitis necrotizante periocular es infrecuente debido al excelente soporte vascular de la región facial.

Caso clínico: Mujer de 54 años con linfoma folicular con pancitopenia con severa neutropenia secundaria al tratamiento con quimioterapia, derivada desde otro centro por fiebre, y celulitis orbitaria preseptal derecha de tres días de evolución tórpida. Se apreciaba inflamación palpebral con una ulceración con centro necrótico a nivel del canto interno de 1 x 2 cms. La paciente conservaba la agudeza visual y movilidad ocular. En el TAC se observa proptosis ocular, signos de sinusopatía maxilar, inflamación de tejido subcutáneo sin afectación ósea. Se inició tratamiento antifúngico y antibacteriano de amplio espectro, realizándose un desbridamiento quirúrgico de la zona y toma de biopsias. En el análisis in fresco de las muestras no se hallaron hifas.

TAC preoperatoria: Celulitis preseptal orbitaria derecha



Foto preoperatoria: úlcera necrótica sobre celulitis preseptal.



Foto postoperatoria: La realización precoz de desbridamiento de tejido necrótico ante la sospecha de fascitis necrotizante orbitaria es fundamental para el pronóstico



Reconstrucción de canto interno con colgajo frontal para lamela anterior y colgajo de Hughes para lamela posterior. Continúa en proceso de reconstrucción palpebral.

Resultados: Los hemocultivos demostraron bacteriemia por *Pseudomonas aeruginosa*, presente también en la biopsia cutánea, llegando al diagnóstico de **Ecthyma gangrenosum**, una infección cutánea de aparición poco frecuente en cabeza y cuello (6%) que ocurre típicamente en pacientes inmunodeprimidos, fundamentalmente en tronco y extremidades, y comienza como un zona eritematosa que evoluciona a úlcera necrótica. La mortalidad varía del 38% al 96%. El temprano reconocimiento de la condición, seguido la intervención sin demora con desbridamiento quirúrgico y tratamiento antibiótico intravenoso intensivo según antibiograma llevó la resolución del proceso. Actualmente la paciente está en fase de reconstrucción palpebral.

Conclusiones: El Ecthyma gangrenosum debe ser considerado en el diagnóstico diferencial de lesiones necróticas en cabeza y cuello en pacientes inmunodeprimidos. La actuación precoz con desbridamiento quirúrgico del tejido desvitalizado y tratamiento médico de soporte es fundamental para conseguir la resolución del proceso con éxito.