

RESUMENES XXXVI CONGRESO CHILENO DE CIRUGIA PEDIATRICA

**FASCITIS NECROTIZANTE TRATADA CON SISTEMA DE ASPIRACIÓN
NEGATIVA (VAC®): CASOS CLÍNICOS**

Autores: Drs. Turenne D; Villegas S; Claire P; Yáñez J; Caballero B.
Hospital Pediátrico Dr. Exequiel González Cortés
Santiago, Chile

Introducción: La Fascitis Necrotizante es una infección grave de tejidos blandos, de progresión rápida hacia la necrosis, que compromete principalmente la fascia y tejido subcutáneo, pero también puede extenderse hacia músculo y la piel. Esta condición poco frecuente, se acompaña de una gran toxicidad sistémica y se caracteriza por tener una alta mortalidad. La mortalidad reportada varía entre un 6% a un 76%, dependiendo de los factores de riesgo asociados, entre ellos comorbilidad, edad avanzada, desnutrición y retraso en la cirugía. Lograr un buen resultado implica realizar una planificación de tratamiento estratégica a la medida del paciente. Se revisan 2 casos clínicos que grafican este enfrentamiento terapéutico.

Descripción de Caso: Caso 1: paciente de 8 años, con antecedentes de Parálisis Cerebral, síndrome de West, Desnutrición crónica. Ingresó a este centro con diagnóstico de Pleuroneumonía derecha, instalándose drenaje pleural al ingreso. El 7º día de hospitalización el paciente evoluciona con deterioro significativo de su estado general, fiebre, exantema y empastamiento doloroso de la piel del hemitronco derecho, y aumento de sus parámetros infecciosos. Se planifica realizar debridamientos agresivos y precisos que no aumenten el riesgo del paciente y una reparación por etapas, utilizando VAC® (Vaccum Assisted Closure), Heteroinjerto de banco e Injerto (IDE) diferido.

Caso 2: paciente de 6 años con antecedentes de DM tipo 1, ingresa a este centro derivada desde otro hospital por una Varicela complicada con una Fascitis Necrotizante. En este centro se realizaron 2 debridamientos, utilizándose VAC® precozmente y a las 2 semanas se cubre con Integra®, continuándose con aspiración negativa. 3 semanas después se cubre Integra con injerto. Ambos pacientes lograron la sobrevida y una cubierta cutánea estable en un plazo cercano al mes de evolución.