18º CONGRESSO BRASILEIRO DE INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA
CENTRO DE CONVENÇÕES HOTEL SERRANO . GRAMADO.RS
15 a 18 de Outubro de 2014

Trabalhos Científicos

Título: Fascitis Necrotizante En Pacientes Hospitalizados En El Hospital Nacional De Niños De Costa Rica: Un Análisis Retrospectivo Descriptivo

Autores: GABRIELA NARANJO-ZÚÑIGA (HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS DE COSTA RICA); ROLANDO ULLOA-GUTIERREZ (HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS DE COSTA RICA); CYNTHIA MORA-MESÉN (HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS DE COSTA RICA); MARISOL CAMPOS-VILLALOBOS (HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS DE COSTA RICA); ADRIANA YOCK-CORRALES (HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS DE COSTA RICA)

Resumo: Objetivos: Describir la epidemiología, microbiología, complicaciones, y tratamiento médico y quirúrgico de los niños con fascitis necrotizante (FN) hospitalizados en el único hospital pediátrico, terciario, universitario y de referencia nacional en Costa Rica. Pese a existir escasas publicaciones y/o reportes de casos individuales, esta es el primer estudio que analiza la experiencia de niños con FN en Costa Rica y a su vez es el estudio más grande proveniente de Centroamérica. Metodología: Estudio retrospectivo descriptivo basado en la revisión de expedientes clínicos y registros de laboratorio de los niños que fueron egresados de este centro con el diagnóstico de FN, período 1-Abril-2002 al 30-Abril-2014. Resultados: 22 pacientes fueron identificados, de los cuales 19 pacientes cumplieron criterios de inclusión y fueron analizados. Un 57% fueron mujeres. El promedio de estancia hospitalaria fue de 40 días. El 36% de los pacientes eran previamente sanos, y en el resto de ellos existía el antecedente de comorbilidades como mielomeningocele, ureterohidronefrosis, Síndrome de Down, ano imperforado, cardiopatía congénita y leucemia, entre otros. Como factores predisponentes, 42% tuvieron una una celulitis, 26% una cirugía previa, y 21% una onfalitis. Los síntomas principales fueron dolor en el 100%, y en todos los casos los síntomas fueron progresivos y empeoraron con el tiempo. La localización anatómica más frecuente fue el abdomen (57%), seguido de genitales y extremidades. Cinco pacientes presentaron hemocultivos positivos (26%), 3 pacientes cultivaron Staphylococcus aureus, Streptococcus agalactiae y Streptococcus pyogenes respectivamente, y 2 pacientes Pseudomonas. aeruginosa. A 17 (89%) pacientes se les realizó biopsia del sitio afectado, las cuales fueron compatibles con FN y de estos sitios anatómicos se cultivaron los siguientes gérmenes: P. aeruginosa (21%), E. coli (21%) y S. aureus (15%). El tratamiento antibiótico intravenoso administrado tuvo un rango de duración de 1-22 días, con una mediana de 17 días, y en su mayoría fue de amplio espectro contra gérmenes Gram (+), Gram (-), y anaerobios. El 94% de los pacientes requirió algún debridamiento y/o lavado quirúrgico, y el 73% de los pacientes requirió >1 procedimiento o re-intervenciones quirúrgicas. El 63% de los pacientes requirió estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), de ellos el 91% necesitó ventilación mecánica asistida. Las 3 complicaciones principales en estos pacientes fueron shock séptico (57%), septicemia (47%), y muerte (42%). La totalidad de los pacientes sobrevivientes continuó seguimiento en la consulta del servicio de cirugía reconstructiva. Conclusiones: La FN en nuestra población de estudio se asocia con una alta morbilidad y mortalidad. En estos pacientes, debe existir una alta sospecha y diagnóstico clínico temprano, así como abordaje integral médico y quirúrgico desde el inicio. El tratamiento antibiótico empírico inicial debe cubrir microorganismos Gram (+), Gram (-), y anaerobios.

http://www.sbp.com.br/trabalhos-de-congressos-da-sbp/18-congresso-brasileiro-de-infectologia-peditrica/0117-fascitis-necrotizante-en-pacientes-hospitalizados-en.pdf