CASO CLÍNICO

Online ISSN: 2665-0193
Print ISSN: 1315-2823

Fascitis necrotizante periorbitaria: experiencia de un hospital público de Venezuela

Periorbital necrotizing fasciitis: experience from a public hospital in Venezuela

Golaszewski José[1], Muñoz Rubén[2]

[1]Odontólogo. Especialista en Cirugía Bucal y Maxilofacial. Adjunto del Servicio de Cirugía Bucal y Maxilofacial "Dr. Atilio Perdomo" del Hospital Universitario "Dr. Ángel Larralde". ORCID: 0000-0002-8948-8625 [2]Odontólogo. Especialista en Cirugía bucal y Maxilofacial. Jefe del Servicio de Cirugía bucal y Maxilofacial "Dr. Atilio Perdomo de Hospital Universitario "Dr. Ángel Larralde". ORCID: 0000-0003-1505-4282

jbgmaxilofacial@gmail.com

Recibido 01/06/2021
Aceptado 12/09/2021

https://doi.org/10.54139/odous.v22i2.89

Resumen

La fascitis necrotizante es una infección de tejidos blandos inusual, de rápida progresión, potencialmente mortal, que se caracteriza por necrosis generalizada de los tejidos faciales y tejidos circundantes. El objetivo de esta investigación fue describir la epidemiología de la Fascitis periorbitaria necrotizante (FNPO) tratadas en el Servicio de Cirugía Bucal y Maxilofacial Dr. Atilio Perdomo Del Hospital Universitario "Dr. Ángel Larralde". Se realizó una investigación retrospectiva, basada en la revisión de registros de las historias de los casos de fascitis necrotizante periorbitaria entre enero 2017 y enero 2020. Un total de 5 pacientes con infecciones en la región periorbitaria en edades comprendidas entre 35 y 80 años de la cual fueron diagnosticadas con FNPO, 2 masculinos (40%) y 3 femeninas (60%), cuya edad media fue de 69 años. El lado más afectado fue el derecho tanto en masculinos como en femeninos, el año donde se reportaron más casos de infecciones periorbitarias fue el 2018. La frecuencia de la FNPO en el servicio de cirugía bucal y Maxilofacial estima solo el 2% de todas las infecciones periorbitarias, su rápida identificación y tratamiento determinan el éxito para disminuir la tasa de comorbilidad y mortalidad.

Palabras clave: fascitis, fascitis necrotizante periorbitaria, infecciones periorbitarias.

Symmary

Necrotizing fasciitis is an unusual, rapidly progressing, life-threatening soft tissue infection characterized by generalized necrosis of the facial tissues and surrounding tissues. The aim this of research is describe the epidemiology of necrotizing periorbital fasciitis (FNPO) treated in the Oral and Maxillofacial Surgery Service Dr. Atilio Perdomo of the Hospital Universitario "Dr. Ángel Larralde". A retrospective investigation was carried out, based on the review of records of the files of periorbital necrotizing fasciitis between January 2017 and January 2020. A total of 5 patients with infections in the periorbital region between the ages of 35 and 80 years of which were diagnosed with POFN. 2 males (40%) and 3 females (60%), the mean age was 69 years, the most affected side was the right in both males and females, the year where more cases of periorbital infections were reported was 2018. The frequency of FNPO in the oral and maxillofacial surgery service estimates only 2% of all periorbital infections, its rapid identification and treatment determine its success in reducing the rate of comorbidity and mortality.

Keywords: fasciitis, periorbital necrotizing fasciitis, periorbital infections

Introducción

La fascitis necrotizante es una infección de tejidos blandos inusual, de rápida progresión, potencialmente mortal, que se caracteriza por necrosis generalizada de los tejidos fasciales y tejidos circundantes. Las localizaciones más frecuentes corresponden a las extremidades, ingle y región abdominal[1]. En ocasiones inusuales involucra las áreas de cabeza y cuello y menos frecuente la región periorbitaria[2-3]. Wilson en 1952 la denomina por primera vez como "Fascitis necrotizante", este término que enfatiza las características de la enfermedad y es la denominación actual de esta entidad.[4-5]

Se presenta inicialmente como una celulitis que progresa de manera rápida a lo largo de los planos superficiales y profundos que conducen a la necrosis de la fascia y el tejido subcutáneo y la piel superpuesta. Puede ocasionar toxicidad sistémica hasta la muerte si no se realiza un rápido diagnóstico y se establece un plan de tratamiento.[6]

La fascitis necrotizante periorbitaria (FNPO) es poco frecuente con más de 100 casos documentados reportados hasta la actualidad. Aparece con mayor frecuencia en adultos con morbilidad ocular y desfiguración facial, pudiendo ocasionar complicaciones como pérdida de la visión, oclusión de la arteria central de la retina y rara vez evisceración del globo ocular.[5-7] La mortalidad de la FNPO reporta un aproximado de 10 a 14% que se atribuye a complicaciones sistémicas entre las cuales destacan: fallo multiorgánico, shock y septicemia. Esta tasa es más baja que en otras localizaciones anatómicas cuya tasa de mortalidad varía entre 20 35%.[4]

El objetivo del presente trabajo fue describir la epidemiología de la Fascitis periorbitaria necrotizante (FNPO) tratada en el Servicio de Cirugía Bucal y Maxilofacial "Dr. Atilio Perdomo" del Hospital Universitario "Dr. Ángel Larralde".

Materiales y métodos

La investigación que se realiza en este estudio es retrospectiva, se basa en revisión de la literatura y registros de las historias junto a evaluación clínica para describir la prevalencia de fascitis necrotizante periorbitaria entre enero 2017 y enero 2020 en el Servicio de cirugía Bucal y Maxilofacial Dr. Atilio Perdomo Del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde. El universo de

la población está constituido por todos los pacientes que presentaron infecciones perio-rbitarias y pacientes con fascitis necrotizantes periorbitaria con un total de 5 pacientes con infecciones en la región periorbitaria en edades comprendidas entre 35 años y 80 años con diagnóstico de FNPO. Para la recopilación de la información de dicho estudio, se revisaron los registros de la base de datos y se determinó la población afectada, por género, edad, región afectada y su etiología. La muestra involucró pacientes con infecciones periorbitarias, los criterios de inclusión: infecciones con compro-miso de los espacios en la región periorbitaria. (Fig 1).

(a) **(b)** **(c)**

Figura 1. Fascitis necrotizante periorbitaria posttraumatica. (a) Dia de ingreso. (b) 6to día post desbridamiento. (c) 21 días de tratamiento

Resultados

Este estudio tuvo un total de 5 pacientes con infección periorbitaria, 2 masculinos (40%) y 3 femeninas (60%), la edad media fue de 53,8 años, con un mínimo de 35 años y un máximo de 80 años. El grupo etario más afectado fue entre 10-19 años, el lado más afectado fue el Derecho tanto en masculinos como en femeninos. La etiología más frecuente es la infección odontogénica (n=3), sin embargo, el desarrollo de fascitis necrotizante periorbitaria se presentó en etiología traumática (n=2), y la FNPO representa solo el 2% de las infecciones periorbitarias en el servicio de Cirugía Bucal y Maxilofacial "Dr. Atilio Perdomo" del Hospital Universitario "Dr. Ángel Larralde", Valencia - Venezuela. (Tabla 1).

Tabla 1. Prevalencia de pacientes con fascitis necrotizantes periorbitarias.

Pacientes	Edad	Sexo	Diabetes	Causa	TH (días)	Ubicación
1	35	F	NO	IO	12	Derecha
2	48	M	NO	IO	18	Izquierda
3	59	F	SI	Trauma	15	Bilateral
4	80	F	SI	Trauma	22	Derecha
5	47	M	SI	IO	19	Derecha

(TH): Tiempo de hospitalización; (IO): Infección odontogenica

Discusión

La FNPO es una enfermedad grave, poco frecuente y potencialmente letal, se define como una extensión rápida y con una consiguiente necrosis de la fascia superficial a los planos más profundos[7].

Lazzeri en 2009, reporta que la Fascitis necrotizante periorbitaria se observa principalmente en adultos con edades entre 1,5 años y 93 años en su estudio de revisión se encontraron 104 casos de FNPO, 57 masculinos, 47 femeninos, con una medad media de 50.18 años.[2]

Con respecto a uno de los estudios más extensos de fascitis necrotizante periorbitaria reportan una casuística de 94 pacientes, donde la edad media fue 46.3 años con un rango entre 0,1 - 83 años, con predominio del género masculino sobre el femenino 50/43.[3,4]

De igual manera en Rajak en un estudio multicéntrico entre el año 1990 y 2013, donde se evaluaron 29 pacientes con FNPO de los cuales 20 eran masculinos (69%), identificaron una edad media de 56 años con un rango entre 21 y 95 años.[5,8,9]

En la población pediátrica es poco frecuente encontrar FNPO en menor medida que en la población adulta, sin embargo, Kuhrana presenta un estudio donde 6 pacientes pediátricos con edades comprendidas entre 5 y 11 meses, con una media de 8 meses[9]. Por su parte Olsson reportó un estudio donde se evidenció un paciente pediátrico que desarrolló FNPO posterior a un trauma facial.[10]

Entre las causas que pueden originar una FNPO se encuentran: traumatismos, cirugías, pacientes inmunosuprimidos, quimioterapia, infecciones, y sin factores predisponentes[3]. De manera semejante el traumatismo fue el factor predisponente más común, seguido de cirugías en menor medida, además es un factor comprensible que los pacientes inmunosuprimidos se presenten en más de un tercio de los casos.[11]

La FNPO se investiga en 2 subgrupos según el cultivo microbiológico. El tipo I se origina a partir de patógenos polimicrobianos y se observa con frecuencia en individuos inmunosupresores. El tipo II se origina con frecuencia a partir de un solo agente como *Streptococcus pyogenes* o *Staphylococcus aureus*.[12]

De manera semejante, Wladis en su estudio donde se identificaron 17 casos de FNPO, 9 pacientes del género masculino y 8 del género femenino, con una edad media de 48,1 años y una desviación estándar de 22,6 años, 3 de los casos (17,6%) eran menores de 18 años.

Dentro de los pacientes que formaron parte del estudio, 8 (47,1%) presentaron diagnósticos de ingreso consistente con inmunosupresión.[13]

En cuando al lado afectado según el reporte de Flavahan no hubo discrepancias en los 30 casos evaluados, ya que 10, fueron del lado izquierdo, 10 del derecho y 10 bilaterales.[14]

El manejo de esta condición incluye tanto el tratamiento médico como el desbridamiento quirúrgico. Un desbridamiento quirúrgico oportuno disminuye la tasa de mortalidad del 16 al 36% (14). Si se retrasa el tratamiento quirúrgico, la mortalidad aumenta al 73%.[15]

La mortalidad observada con la fascitis necrosante orbitaria es del 10%, mientras que la tasa de mortalidad promedio para todos los sitios de infección es del 32,2%.

El principal factor de riesgo para la mortalidad fue el tipo de organismo, ya que todos los casos de muerte reportados se atribuyeron a *Streptococcus* β-hemolítico solo o asociado con otros organismos.[2-15]

Conclusiones

El conocimiento de los signos clínicos y la epidemiología es fundamental para un correcto diagnóstico de la FNPO, debido a su difícil diagnóstico puede limitar el correcto manejo de la patología. El tratamiento de la fascitis necrosante periorbitaria se centra en el reconocimiento precoz de signos y síntomas clínicos que requieren de un tratamiento multidisciplinario agresivo para evitar complicaciones como la ceguera, la meningitis, otros trastornos neurológicos y la muerte.

Después de realizado el diagnóstico, los pilares del tratamiento son el desbridamiento quirúrgico del tejido necrótico y los antibióticos intravenosos de amplio espectro.

Este trabajo permite conocer una patología con crecimiento en las emergencias de nuestros centros de salud, y el conocimiento del adecuado manejo permitirá mejores resultados en los pacientes con mínima afección funcional y estética.

Referencias

1. Gürdal C, Hakan B, Özge S, Seven E, Mehmet O, Ahmet K, et al. Periorbital Necrotizing Fasciitis Caused by Community-Associated Methilcilin-Resistant Staphylococcus Aureus Periorbital Necrotizing Fasciitis. Br J Ophthalmol. 2010;94(12): 1577-85.
2. Lazzeri D, Lazzeri S, Figus M, Tascini C, Bocci G, Colizzi L, et al. Periorbital necrotising fasciitis. Br J Ophthalmol. 2010;94(12):1577-85.
3. Amrith S, Hosdurga V, Wan W. Periorbital necrotizing fasciitis- a review. Acta Ophthalmol. 2013;91(7):596-603
4. Williams S, Carruth J, Brightwell A. Necrotizing fasciitis of the face without significant trauma. Clin Otolaryngol Allied Sci. 1992;17(4):344-50.
5. Elner VM, Demirci H, Nerad J, Hassan AS. Periocular necrotizing fasciitis with visual loss: pathogenesis and treatment. Ophthalmology. 2006;113: 2338-45.
6. Tambe K, Tripathi A, Sampath R. Multidisciplinary management of periocular necrotising fasciitis a series of 11 patients. Eye. 2012 26(3): 463–67.
7. Shindo ML, Nalbone VP, Dougherty WR. Necrotizing Fasciitis of the Face. Laryngoscope. 1997;107(8):1071-9.
8. Rajak S, Figueira E, Haridas A, Satchi K, Uddin J, McNab A, et al. Periocular necrotising fasciitis: a multicentre case series. Br J Ophthalmol. 2016;100(11):1517-20.
9. Khurana S, Pushker N, Naik S, Changole MD, Ghonsikar V, Bajaj M. Periorbital necrotising fasciitis in infants: Presentation and management of six cases. Tropical Doctor. 2015,45(3):188-93.
10. Olsson L, Vuity D, McAllister P, Ansell M. Periorbital necrotising soft tissue infection in a 12-year-old patient. Scottish Medical Journal. 2018;8, 63(3):87-90.
11. Flavahan P, Cauchi P, Gregory ME, Foot B, Drummond SR. Incidence of periorbital necrotising fasciitis in the UK population: a BOSU study. British Journal Ophthalmology. 2014; 6; 98(9).
12. Balaggan K, Goolamali S, "Periorbital necrotising fasciitis after minor trauma," Graefe's Archive for Clinical and Experimental Ophthalmology. 2006;244(2):268–70.
13. Gelaw Y, Abateneh A. Periocular necrotizing fasciitis following retrobulbar injection. Clin Ophthalmol. 2014; 8: 289–92.
14. Miles LT, Jacobs JB, Gittleman PD, Lebowitz AS. Strep-tococcal gangrene of the head and neck: A case reportand review of literature. Head Neck. 1992; 14: 143-7.

15. Stamencovic I, Lew DP. Early recognition of potential-ly fatal necrotising fasciitis: The use of frozen-sectionbiopsy. N Engl J Med 1984; 310: 1689-93.