

Dr. Fortino Solórzano Santos
Pediatra Infectólogo
UMAE Hospital de Pediatría CMN SXXI



From the editors | Editorial

Fascitis necrosante periorbitaria

La fascitis necrosante periorbitaria es una infección de los tejidos blandos que se caracteriza por una necrosis extensa de la grasa subcutánea, estructuras neurovasculares y la fascia. Es una complicación rara de los tejidos blandos debido a la buena vascularización de esta región, sin embargo, cuando se presenta puede tener un curso devastador, los pacientes pueden presentar desfiguración de la cara, pérdida de la visión o pérdida de los ojos y en ocasiones mueren. Los infartos cerebrales pueden presentarse, aunque son raros.^{1,2}

Este es un padecimiento principalmente en adultos con predominio en mujeres (54%), en la mitad de los casos los pacientes son previamente sanos, en la otra mitad se identifica alguna enfermedad base. Entre los factores precipitantes están traumatismos cerrados (20%), lesiones penetrantes (22%), cirugía facial (10 – 15%) e infecciones periodontales, aproximadamente en el 25-30% no se identifica alguna causa.³

El diagnóstico oportuno es crítico para modificar el pronóstico. Al inicio del padecimiento existe eritema y aumento de volumen no específicos, dolor localizado en los párpados, seguido de formación de ampollas y necrosis de los tejidos subcutáneos y de la piel periorbitaria, puede ser uni o bilateral.

Entre los agentes causales aproximadamente en el 50% de los casos se identifica *Streptococcus* β hemolítico sólo o en combinación con *Staphylococcus aureus* hasta en un 20% de los casos.

La tasa de mortalidad es de alrededor del 15%, casi todos los casos asociados a infecciones por *Streptococcus* β hemolítico, en años recientes la administración temprana de tratamiento antimicrobiano parenteral y diversos procedimientos quirúrgicos han disminuido la letalidad. En algunos pacientes se ha detectado resistencia a los antibióticos de uso común principalmente cuando la infección es por *Staphylococcus aureus*, lo cual debe ser considerado al iniciar la terapia empírica.⁴

Para mejorar el pronóstico se requiere un inicio temprano del tratamiento, lo cual se basa en una identificación rápida del proceso infeccioso, se requiere un manejo multidisciplinario, agresivo, siendo los factores más críticos el realizar un desbridamiento oportuno y rápido inicio de los antimicrobianos. En este número de la revista Trujillo Juárez y col. presentan un caso de fascitis necrosante periorbitaria causa por *S. aureus*, manejada exclusivamente con antimicrobianos y que tuvo una evolución satisfactoria. La fascitis periorbitaria, aunque rara, deberá tenerse en mente ante la urgencia que se requiere para su tratamiento.

Referencias

1. Balaggan KS, Goolamali SI. "Periorbital necrotizing fasciitis after minor trauma". *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol*. 2006; 244:268-70.
2. Lee JH, Choi HC, Kim C, Sohn JH, Kim HC. "Fulminant Cerebral Infarction of Anterior and Posterior Cerebral Circulation after Ascending Type of Facial Necrotizing Fasciitis". *J Stroke Cerebrovasc Dis*. 2012;21: 208-210.
3. Lazzeri D, Lazzeri S, Figus M, Tascini C, Bocci G, Colizzi L, Giannotti G, Lorenzetti F, Gandini D, Danesi R, Menichetti F, Del Tacca M, Nardi M, Pantaloni M. "Periorbital necrotizing fasciitis". *Br J Ophthalmol*. 2010; 94:1577-85.
4. Gürdal C, Bilkan H, Saraç O, Seven E, Yenidünya MO, Kutluhan A, Can I. "Periorbital necrotizing fasciitis caused by community-associated methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* periorbital necrotizing fasciitis". *Orbit* 2010;29:348-50.