

Sepsis por Celulitis Necrotizante en Paciente Embarazada con Síndrome Antifosfolípido en Tratamiento

Hugo A. Amarillo MAAC MSACP FACS, Natalia Di Primio MAAC,
Luis Montilla MAAC, Paula Casares

Sección de Coloproctología, Sanatorio Modelo. San Miguel de Tucumán, Tucumán, Argentina.

RESUMEN

Introducción: El término “síndrome antifosfolípido” (SAF) describe la asociación de los anticuerpos antifosfolípidicos (AAF) con un cuadro clínico de hipercoagulabilidad caracterizado por trombosis a repetición y abortos recurrentes.

Objetivo: Presentar un caso de celulitis severa de periné en paciente con SAF y tratamiento con hidroxicloroquina.

Caso clínico: Paciente de 39 años con embarazo de término con SAF tratado con hidroxicloroquina y anticoagulación que desarrolló una infección severa de partes blandas del periné que fue tratado con interrupción del embarazo, drenaje agresivo del periné y tratamiento antibiótico extenso con buena evolución.

Conclusión: La asociación del tratamiento con hidroxicloroquina, embarazo y una complicación séptica es incierta. El tratamiento con inmunosupresión no es estándar y podría haber favorecido el mal pronóstico del cuadro clínico.

Palabras clave: Celulitis; Fournier; Embarazo; SAF

ABSTRACT

Objective: To present a case of severe perineal cellulitis in a pregnant patient with Antiphospholipid syndrome treated with hydroxychloroquine.

Case report: A 39 years old female pregnant patient with AFS treated with hydroxychloroquine and heparin developed severe perineal infection with systemic impairment. Final treatment included aggressive perineal drainage in multiple sessions, pregnancy delivered and systemic treatment with wide spectrum antibiotics and general measures.

Discussion and Conclusion: Treatment with hydroxychloroquine, pregnancy and septic complication is infrequent. This approach is not standard and it could favored worst prognostic of the general syndrome.

Key words: Cellulitis; Fournier; Pregnancy; AFS

INTRODUCCIÓN

El término “síndrome antifosfolípido” (SAF) describe la asociación de los anticuerpos antifosfolípidicos (AAF) con un cuadro clínico de hipercoagulabilidad caracterizado por trombosis a repetición y abortos recurrentes. El tratamiento se basa en el uso de antiagregantes plaquetarios o anticoagulantes.^{1,2}

REPORTE DE CASO

Se presenta el caso de una paciente de 39 años, gestante de 35 semanas con antecedentes de SAF y 5 Abortos espontáneos previos. Ante la consulta tenía el antecedente de tratamiento con hidroxicloroquina durante el embarazo para el SAF y anticoagulación con heparina de bajo peso.

Refiere en la urgencia con dolor, calor y rubor en la región glútea izquierda (fig. 1). El resultado humoral fue de leucocitosis 18440/mm. Se realiza ecografía no evidenciando colección evidente. Se realizó punción aspiración obteniendo líquido seroso con cultivo posterior negativo. Se realizó cobertura con tratamiento antibiótico amplio espectro. Se

implementó drenaje y apertura del espacio con signos de celulitis sin evidenciar colección (fig. 2).

Al tercer día presenta aumento de leucocitosis GB 25960/mm³ y Dímero D 1643 ng/ml con hemocultivos negativos, pero con empeoramiento del estado general, desarrollando un síndrome de respuesta inflamatoria sistémica con aumento del rubor, tumor y eritema a nivel local y signos de shock séptico por lo que se decide cesarea de ur-



Figura 1: Día 1 – celulitis inicial por Ecografía.

Hugo A. Amarillo

hugoamarillo@gmail.com

Recibido: Junio de 2019. Aceptado: Agosto de 2019. Publicado: Octubre de 2019.



Figura 2: Día 2 – progresión de la celulitis.



Figura 4: Última toilette quirúrgica.



Figura 3: Día 3 – tratamiento quirúrgico de celulitis.



Figura 5: Día 14.

gencia y nueva toilette en quirófano, con resección de necrosis y celulitis (fig. 3). Se realizó tomografía computada para evaluar la extensión de la manifestación (fig. 4).

Al 5° día se reciben resultados de PCR 14,5 mg/dl, Procalcitonina 2,4 ng/ml, cultivo bacteriológico de absceso positivo: *Pseudomona aeruginosa* resistente a carbapenemas. Se realizó una nueva toilette con resección de tejido necrótico y lavado y drenaje de sitio de gangrena (figs. 5 y 6). El resultado de la biopsia de una resección de tejido durante una toilette fue de necrosis por coagulación. El tratamiento antibiótico consistió en meropenem, vancomicina y clindamicina. Evolucionó favorablemente con



Figura 6: Día 21.

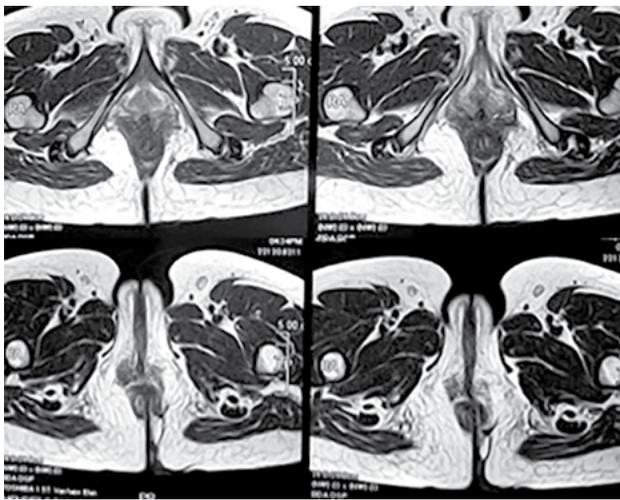


Figura 7: Restitución ad-integrum imagenológica. Por TC.

tratamiento de la herida en forma ambulatoria y granulación por segunda intención. El tiempo de internación fue de 10 días. Se realizó Resonancia magnética de periné a largo plazo con restitución ad integrum.

En la figura 7 y 8 se observa restitución ad-integrum clínica e imagenológica.

DISCUSIÓN

Las manifestaciones cutáneas del SAF se presentan en el 49% y pueden constituir la manifestación inicial. La necrosis cutánea circunscrita (4%) y necrosis cutánea extensa (2%) son infrecuentes. El riesgo de trombosis es significativamente mayor durante la gestación con un riesgo global de trombosis del 5% al 12% durante el embarazo en pa-



Figura 8: Restitución ad-integrum clínica.

cientes con SAF.^{1,2}

La asociación del tratamiento con hidroxicloroquina, inmunosupresión y una complicación séptica es incierta, si bien el tratamiento con inmunosupresión no es estándar y podría haber favorecido el mal pronóstico. No se encontró asociación similar en la bibliografía consultada.

CONCLUSIÓN

Las infecciones severas de partes blandas en periné durante en el embarazo sin patología previa son infrecuentes.

La asociación de tratamiento inmunosupresor por un SAF fue factor determinante para la instauración del cuadro séptico severo.

El tratamiento agresivo y la interrupción del embarazo a término fueron conductas fundamentales para la resolución favorable de la patología.

BIBLIOGRAFÍA

1. Carpio Orantes L, Martínez C, Casas E. Síndrome antifosfolípidos catastrófico. Reporte de caso y revisión bibliográfica. Gaceta Médica de México. 2017;153.
2. Campos-Munoz L, Fueyo-Casadoa A, Cortés-Toro J, López-Brana E. Manifestaciones cutáneas del síndrome antifosfolípido. Reumatol Clin. 2017;13(4):233-234.

COMENTARIO

Las manifestaciones cutáneas asociadas al síndrome antifosfolípido (SAF) si bien son comunes, son extremadamente diversas. La trombosis, su principal complicación, puede afectar vasos de distintos tamaños como los de la dermis. De acuerdo a un estudio descriptivo de 200 pacientes con SAF, las manifestaciones cutáneas son frecuentemente la primera presentación de la enfermedad, siendo la livedo reticular la más observada (Arthritis Rheum. 2005 Jun;52(6):1785-93).

El Dr. Hugo Amarillo y colaboradores presentan un caso clínico infrecuente e interesante de una mujer de 39 años y 35 semanas de gestación con fascitis necrotizante secundaria a SAF en tratamiento inmunosupresor con hidroxicloroquina. La rápida y correcta toma de decisiones sumado a un abordaje quirúrgico progresivamente agresivo y consistente en el tiempo, permitieron que la paciente evolucione favorablemente. En concordancia con los autores, el tratamiento inmunosupresor pudo haber favorecido el desarrollo de la necrosis por coagulación. Tal asociación no se encuentra descrita en la bibliografía disponible.

Sebastián Guckenheimer
Hospital Pirovano. C.A.B.A., Buenos Aires, Argentina.

Cáncer Escamoso Asentado sobre Sinus Pilonidal Recurrente: la Evolución de una Patología Benigna y Frecuente a una Causa de Muerte Infrecuente

Inés Cañas García, Lucena Miriam Alcaide, Maria Sol Zurita Saavedra, Benito Mirón Pozo
Hospital Clínico San Cecilio, Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo. Granada, España.

RESUMEN

El sinus pilonidal es una patología frecuente cuya malignización es infrecuente aunque su pronóstico puede ser fatal. El objetivo de esta publicación es presentar un caso de un paciente intervenido en múltiples ocasiones de escisiones de sinus pilonidal con degeneración maligna del mismo y evolución fatal, con el fin de recalcar la importancia del examen anatomopatológico sistemático de todas las muestras de escisión quirúrgica.

Palabras clave: Sinus; Pilonidal; Carcinoma; Escamoso

ABSTRACT

The pilonidal sinus is a frequent pathology whose malignization is uncommon although its prognosis can be fatal. The objective of this publication is to present a case of a patient intervened on multiple occasions of pilonidal sinus excisions with malignant degeneration and fatal evolution, in order to emphasize the importance of the systematic pathological examination of all surgical excision samples.

Keywords: Sinus; Pilonidal; Carcinoma; Squamous

CASO CLÍNICO

Se expone el caso de un hombre de 49 años con antecedente de intervención quirúrgica por sinus pilonidal en 2003 y 2015, con resultado anatomopatológico benigno en ambos casos. Posterior recidiva local de la lesión



Figura 1: Sinus pilonidal malignizado que asienta sobre radiodermatitis post-radioterapia e invasión local de la enfermedad.

Ninguno de los autores del trabajo presenta conflicto de interés.

Inés Cañas García

inescanasgarcia@gmail.com

Recibido: Septiembre de 2019. **Aceptado:** Diciembre de 2019. **Publicado:** Enero de 2020.

a los 16 meses tras la última recidiva, requiriendo nueva escisión en bloque. El resultado anatomopatológico de esta última intervención informó de carcinoma escamoso infiltrante. Se presenta el caso en Comité Oncológico Multidisciplinar decidiendo adyuvancia con 3 ciclos de cisplatino a dosis altas >80mg/m² y una dosis total de radioterapia de 46 Gy. Presentó una evolución tórpida con radiodermatitis secundaria a la radioterapia con sucesivas sobreinfecciones y aparición de nuevas lesiones nodulares alrededor de la cicatriz, cuya biopsia confirmó la recidiva de la enfermedad. En un principio se realizan nuevas escisiones de tejido que no controlan la diseminación, encaminando la fatal evolución al éxitus.

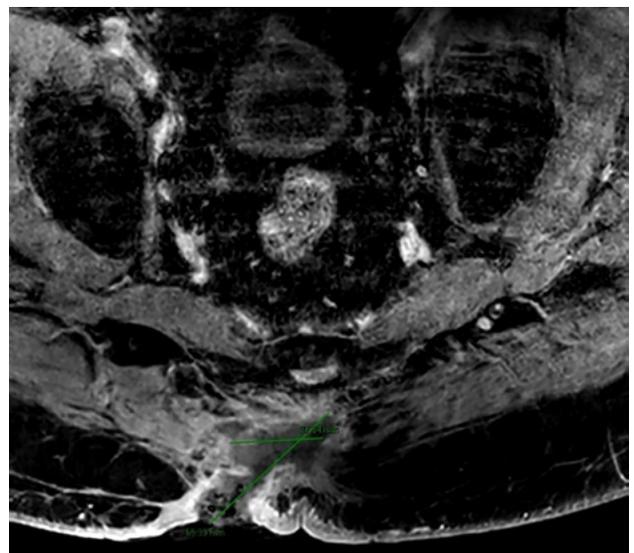


Figura 2: RMN como estadiaje de afectación local. Afectación desde plano muscular y fascia prevertebral hasta tejido cutáneo.



Figura 3: TAC pélvico con contraste IV como estadiaje de afectación local. Se aprecia sobreinfección de tumoración con burbuja de gas

CONCLUSIONES

El sinus pilonidal es una patología frecuente que habitualmente asienta sobre la región sacrococcígea. La malignización a carcinoma escamoso es infrecuente, y ocurre aproximadamente en el 0,1% de los casos,¹ que se relaciona con un peor pronóstico si los comparamos con el carcinoma epidermoide de distinto origen. Se hace por tanto necesario el análisis sistemático de todas las muestras de escisión.²

El crecimiento es lento, con tendencia a la invasión local y metastásica ganglionar inguinal, ilíaca y paraaórtica.³

El estudio preoperatorio debe incluir, además de una recto-sigmoidoscopia, pruebas de imagen como TC o RMN para estadiaje local y a distancia.⁴

La escisión quirúrgica oncológica es el gold estandard, y se indica cuando no hay evidencia de enfermedad metastásica. Incluye la exéresis de la fascia presacra, glúteo mayor y un amplio margen de piel y tejido celular subcutáneo.⁵ La disección ganglionar inguinal sistemática no está recomendada. Tras la cirugía, la recurrencia local es frecuente, en torno al 34-50%, aunque algunos autores sugieren la mejoría en las cifras de supervivencia con quimio-radioterapia adyuvante.

BIBLIOGRAFÍA

1. Is histological examination necessary when excising a pilonidal cyst? Parpoudi SN, Kyziridis DS, Patridas DCh, Makrantonakis AN, Iosifidis P, Mantzoros IG, Tsalis KC. *Am J Case Rep.* 2015 Mar 21;16:164-8. doi: 10.12659/AJCR.892843.
2. Kovacevic P, Visnjic M, Vukadinovic M et al: Carcinoma arising in pilonidal disease – Report of two cases. *Facta Univ*, 2007; 14: 133–37.
3. Gil A, Amondarain JA, Aribe X: Squamous-cell carcinoma on pilonidal disease. *Kirurgia*, 2006; 5: 1–4.
4. Bree E, Zoetmulder FAN, Christodoulakis M, Aleman BMP, Tsiftsis DD. Treatment of malignancy arising in pilonidal disease. *Ann of Surg Onc.* 2001;8:60-4.
5. Nunes LF, Castro Neto AKP, Vasconcelos RAT, Cajaraville F, Castilho J, Rezende JFN, Noguera WS. Carcinomatous degeneration of pilonidal cyst with sacrum destruction and invasion of the rectum. *An Bras Dermatol.* 2013;88(6 Suppl 1):S59–62.

COMENTARIO

En el caso clínico presentado por el grupo de Granada, España se describe un paciente de sexo masculino de 49 años de edad. En la recurrencia de un quiste sacrococcigeo se evidencia un carcinoma epidermoide en el estudio anatomopatológico. A pesar del tratamiento oncológico instaurado el desenlace fue fatal en pocos meses, con importante invasión local a nivel óseo (sacro) y a nivel de los ganglios linfáticos regionales.

La enfermedad pilonidal es una enfermedad benigna, pero en contados casos publicados en la literatura se pudo objetivar la transformación maligna a carcinoma epidermoide, con una incidencia global menor al 0,1% de todos los quistes sacrococcígeos recidivados.

Es importante destacar que todos los quistes sacrococcigeos tienen que ser enviados para el estudio anatomopatológico debido al posible hallazgo de malignidad de en la pieza.

Mariano Laporte
Hospital Alemán. C.A.B.A., Buenos Aires.