

# Sepsis por Celulitis Necrotizante en Paciente Embarzada 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 hidroxyclorequina.

**Caso clínico:** Paciente de 39 años con embarazo de término con SAF tratado con hidroxyclorequina 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 hidroxyclorequina, 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.<sup>1,2</sup>

## 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 hidroxyclorequina 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/mm<sup>3</sup> 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](mailto:hugoamarillo@gmail.com)

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

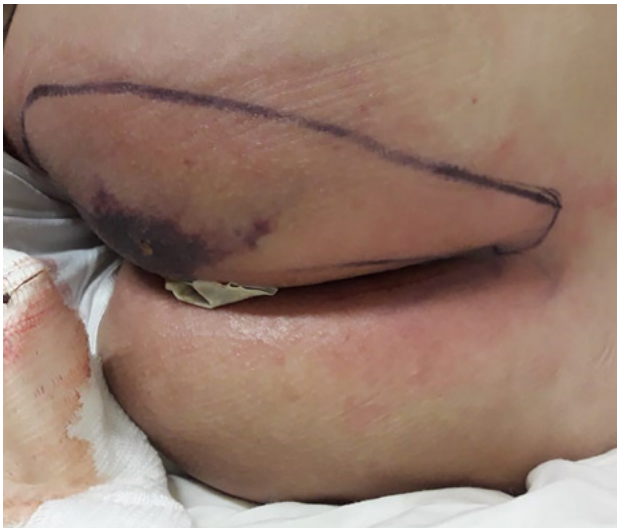


Figura 2: Día 2 – progresión de la celulitis.



Figura 4: Última toilette quirúrgica.



Figura 3: Día 3 – tratamiento quirúrgico de celulitis.

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 5º 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 5: Día 14.



Figura 6: Día 21.

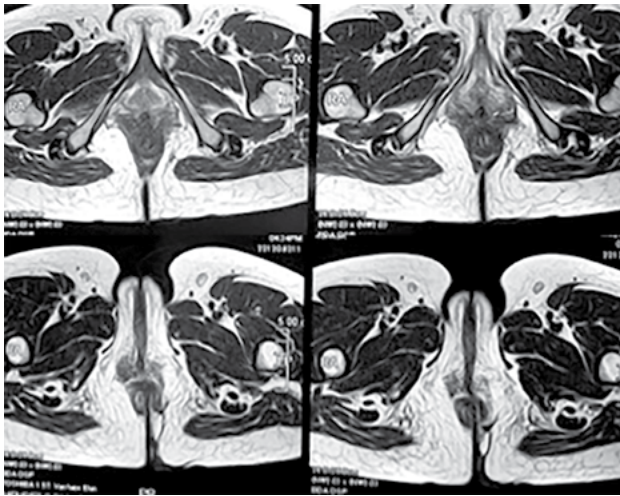


Figura 7: Restitución ad-integrum imagenológica. Por TC.

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.<sup>1,2</sup>

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.