



## OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA COMO TRATAMIENTO EN DOLOR POR FASCITIS NECROTIZANTE

**Blanco Dorado, C; Rueda Millán, VM; Bustos Jiménez, B; Vicente García, A; López Belinchón, S; Sánchez Tabernero, A; Molero Díez, YB.**

### Introducción

La fascitis necrotizante es una infección muy grave que afecta predominantemente a piel y tejidos blandos. El dolor desproporcionado, en el área de la infección, puede darnos la pista del diagnóstico.



© Proporcionado por Focus Medica

### Motivo de Consulta

Osteomielitis crónica en el tobillo derecho. Tratamientos quirúrgicos inefectivos de limpieza de la articulación, se decide preoperatorio para amputación infracondílea del miembro inferior derecho.

### Antecedentes personales

NAMC.  
Artritis reumatoide.  
EPOC tipo enfisema pulmonar.  
Enfermedad pulmonar intersticial (pendiente de trasplante pulmonar).  
Julio 2023: artritis destructiva por *Staph. Aureus*, que derivó en osteomielitis crónica.



Cámara oxigenoterapia hiperbárica. H Universitario Marqués de Valdecillas

### Cuadro clínico de dolor

Tras la amputación, el paciente presenta mucho dolor a pesar del tratamiento con cloruro mórfico y vendaje compresivo. Se realiza bloqueo poplíteo y femoral con escasa mejoría, por lo que se canaliza catéter epidural a nivel lumbar con perfusión continua de bupivacaina 0.125%. Bloqueo sensitivo en la extremidad amputada. Se administran bolos de lidocaína 2% (sin mejoría) y se inicia tratamiento con gabapentina. Muy ansioso y demandante respecto al dolor postoperatorio; sin características neuropáticas francas, el paciente refiere dolor EVA 8-9/10, con sensación de presencia y discomfort en el miembro amputado. Se mantiene la perfusión por el catéter epidural, añadiendo al tratamiento Amitriptilina y Tramadol. Actitud negativa frente a analgesia epidural por ausencia de eficacia, por lo que se decide su retirada tras 48 horas. Dada la mala evolución, se decide nueva limpieza quirúrgica y tres días después, reintervención con reamputación supracondílea. Finalmente es diagnosticado de fascitis necrotizante y es trasladado al Hospital M. Valdecilla con shock séptico secundario (*Clostridium perfringens*) para tratamiento con oxigenoterapia hiperbárica. Desde la primera sesión la mejoría fue clara en cuanto al shock y en cuanto al dolor, que descendió a 2/10. La mejora de la clínica dolorosa se produjo tras el tratamiento con oxigenoterapia hiperbárica.

### Conclusiones

La oxigenoterapia hiperbárica está indicada como tratamiento en múltiples patologías, una de ellas, la fascitis necrotizante. El tratamiento de la infección con el oxígeno hace que el dolor disminuya consiguiendo una analgesia no posible con otras técnicas.

