

LA INJECCIÓ LETAL

Carmen Bracke¹, Neus Robert², Gerard Rafart³

¹Resident Medicina Interna

²Adjunta Servei Urgències

³Resident Radiologia

Hospital Germans Trias i Pujol

Nom autor: Carmen Bracke

Lloc de treball: Hospital Germans Trias i Pujol

Data recepció: 08.10.2017

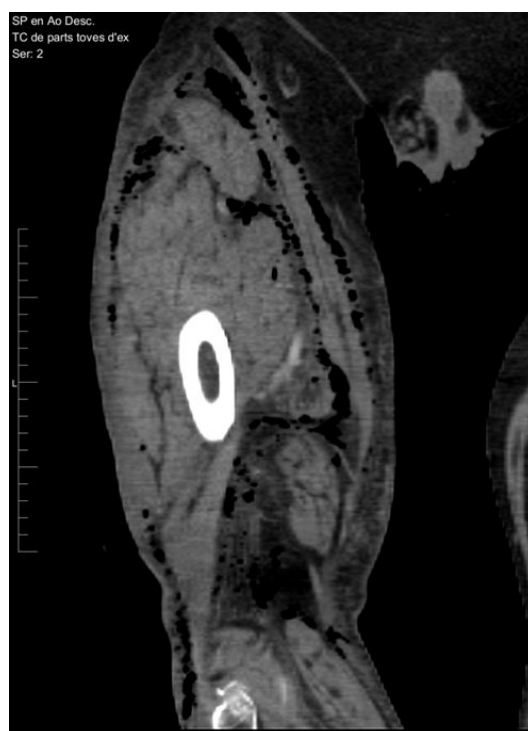
Data acceptació: 07.11.2017

mail: cbrackem@gmail.com

Forma de citació: Bracke C, Robert N, Rafart G. *La injecció letal*. ReMUE.c@t 2018;5(1):60

Home de 56 anys amb antecedent d'adenocarcinoma de recte estadi IV tractat quirúrgicament i amb quimioteràpia neoadjuvant; en progressió pulmonar i òssia rere quatre línies de tractament. Actualment en assaig clínic amb regorafenib. Consulta a urgències per presentar dolor a extremitat inferior esquerra i impotència funcional en context d'injecció intramuscular les 72 h prèvies. A l'exploració física destaca augment de perímetre d'extremitat afecta amb crepitació subcutània a la palpació.

Clínicament presenta criteris de sèpsia amb inestabilitat hemodinàmica. Es realitza TC que mostra abscess a zona presaca amb extensió fins a genoll esquerre amb trajectes fistulosos afectant plans superficials i profunds, compatible amb fascitis necrotitzant. El pacient per la malaltia oncològica disseminada no és tributari a mesures agressives, de manera que, un cop descartada la cirurgia urgent, s'inicia tractament de suport. El pacient presenta evolució tòrpida, essent èxitus al cap de poques hores.



TC extremitats inferiors (A. projecció obliqua; B. projecció coronal): Col·lecció hidroaèria presaca amb diàmetres màxims de 23x33mm amb trabecul·lació del greix perilesional. Des de la col·lecció es crea trajecte fistulós amb líquid col·leccionat i amb presència d'emfisema que afecta tant a plans superficials com a profunds, compatible amb fascitis necrotitzant.