

GANGRENA GASEOSA EN PACIENTE INMUNODEPRIMIDO

S. Fuentes Real ;A. Muro Caballer; J. Villodre Jimenez; R. Vinses Vida; L. Barrera Puigdollers
Consorci Hospital General Universitari València

INTRODUCCIÓN

La gangrena gaseosa es poco frecuente y rápidamente progresiva.
Etiología: *Clostridium* y *Streptococcus* del grupo A como principales agentes causales.



Factores predisponentes: inmunosupresión y las neoplasias.
Es necesario tratamiento quirurgico precoz para el control de la infección.



GANGRENA GASEOSA EN PACIENTE INMUNODEPRIMIDO

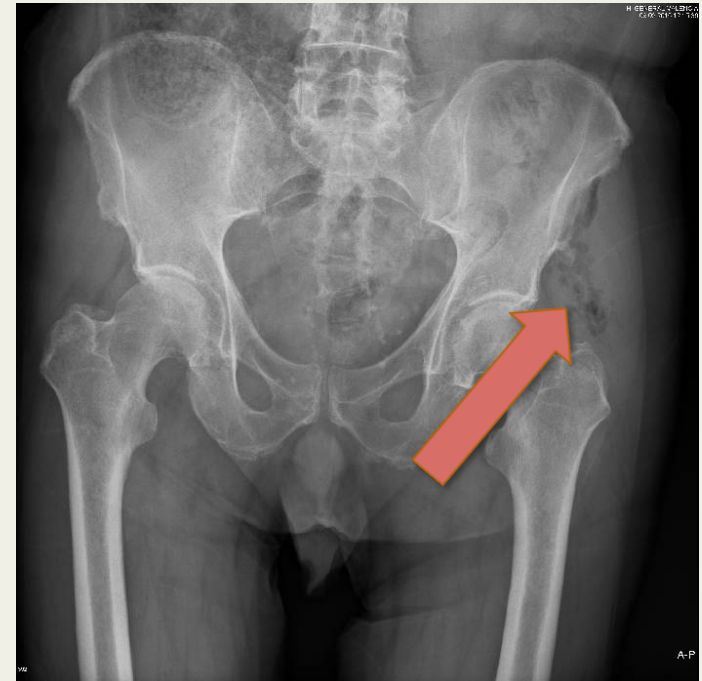
S. Fuentes Real ;A. Muro Caballer; J. Villodre Jimenez; R. Vines Vida; L. Barrera Puigdollers
Consorci Hospital General Universitari València



MATERIAL Y MÉTODOS

Varón, 69 años. Antecedente de neoplasia de recto intervenida, en tratamiento QT. Dolor glúteo izquierdo irradiado a muslo con impotencia funcional de 15 días, afebril. Sin alteraciones cutáneas. En analítica destaca pancitopenia y PCR 28.

Rx de urgencia: se informa como ausencia de hallazgos abdominales relevantes. Articulación coxofemoral íntegra.



Se ingresa para estudio y tratamiento.

GANGRENA GASEOSA EN PACIENTE INMUNODEPRIMIDO

S. Fuentes Real ;A. Muro Caballer; J. Villodre Jimenez; R. Vinsces Vida; L. Barrera Puigdollers
Consorci Hospital General Universitari València

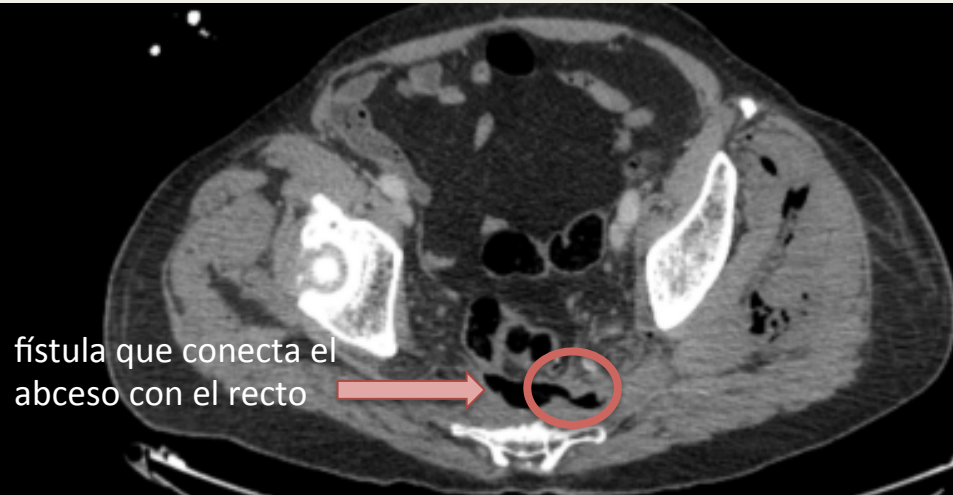


MATERIAL Y MÉTODOS

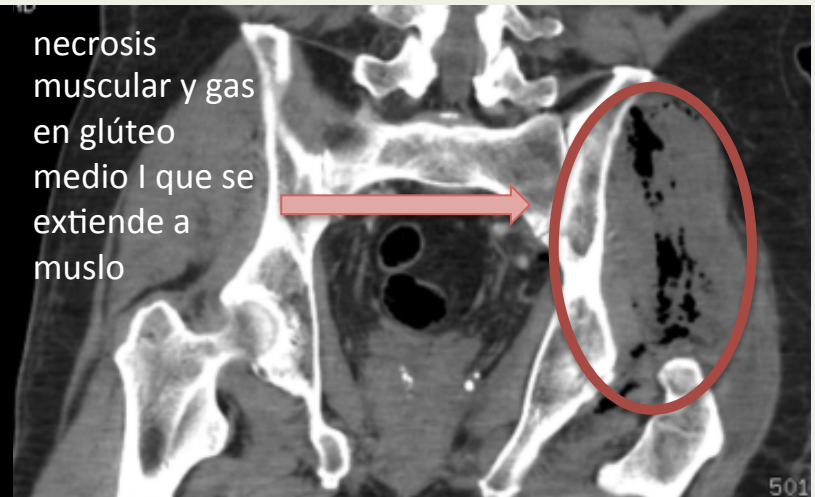
A las 24 horas presenta empeoramiento con taquicardia e hipotensión. Se observa hematoma en muslo izquierdo, zona empastrada y coloración verdosa en piel.



En TAC de urgencias



fístula que conecta el
absceso con el recto



necrosis
muscular y gas
en glúteo
medio I que se
extiende a
muslo

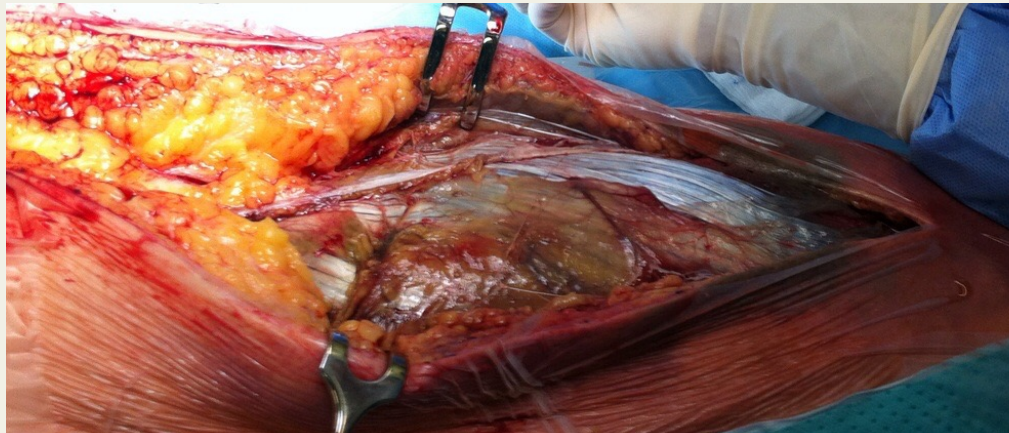
Diagnóstico: sepsis severa producida por gangrena gaseosa secundaria a absceso pararrectal

GANGRENA GASEOSA EN PACIENTE INMUNODEPRIMIDO

S. Fuentes Real ;A. Muro Caballer; J. Villodre Jimenez; R. Vínces Vida; L. Barrera Puigdollers
Consorci Hospital General Universitari València



RESULTADOS



Tratamiento:

Limpieza quirúrgica

Cultivos



E. Coli

E. Faecalis

S. anginosus



Durante la cirugía el paciente sufre PCR, sin respuesta tras RCP.

GANGRENA GASEOSA EN PACIENTE INMUNODEPRIMIDO

S. Fuentes Real ;A. Muro Caballer; J. Villodre Jimenez; R. Vínces Vida; L. Barrera Puigdollers
Consorci Hospital General Universitari València



CONCLUSIONES

- La gangrena gaseosa es infrecuente, de rápida progresión y de alta mortalidad.
- Dada la inespecificidad del cuadro en fases iniciales, es difícil establecer un diagnóstico de certeza.
- El diagnóstico diferencial debe hacerse con la gangrena gaseosa por *Clostridium septicum*, especialmente en caso de neoplasia o tratamiento inmunosupresor.
- Ante su sospecha debe hacerse un tratamiento lo más precoz y agresivo posible, siendo de elección la cirugía asociada a antibioterapia sistémica.

Sakurai, J.; Nagahama, M.; Oda, M. (Noviembre de 2004). "Clostridium perfringens alpha-toxin: characterization and mode of action". *Journal of Biochemistry* **136** (5): 569–574.
Onderdonk AB, Garrett WS. Gas gangrene and other Clostridium. Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases