

**UNIVERSIDAD DEL SURESTE CAMPUS COMITÁN,  
LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA**

**NOMBRE DEL ALUMNO:**

Edman Uriel Morales Aguilar

**NOMBRE DEL PROFESOR:**

Agenor Abarca Espinosa

**NOMBRE DEL TRABAJO:**

Resumen

**MATERIA:**

Enfermedades Infecciosas

**GRADO Y GRUPO:**

6 A

## GANGRENA GASEOSA

**Introducción:** Se encuentra dentro de las Infecciones Graves de los Tejidos Blandos. Representa hasta el 10% de la patología quirúrgica urgente.

**Definición:** La mionecrosis es una infección por exotoxina, liberada por el crecimiento de *Clostridium* spp. 1 2 bajo condiciones de anaerobiosis. Afecta al músculo de manera predominante, provocando su necrosis y, de manera diferida, también la de los tejidos subyacentes.

**Epidemiología:** La mionecrosis está causada por el *Clostridium Perfringens* en el 80% de los casos, los agentes restantes más frecuentes son el *C. Novyi*, *C. Septicum* y *Bifermentans*. El 60% de estos casos están relacionados con traumatismos, correspondiendo un 30% a los accidentes de tráfico y el resto a lesiones por aplastamientos, accidentes industriales o heridas por arma de fuego en la práctica civil. El 40% restante de los casos de gangrena gaseosa se produce en el postoperatorio.

**Factores de riesgo:** Infecciones espontáneas: de forma excepcional la gangrena gaseosa puede desarrollarse sin un foco aparente en pacientes con neoplasias de colon que dan lugar a bacteriemia por *C. septicum*. Es debida a una bacteriemia por *C. septicum*, cuyo punto de partida suele ser intestinal, generalmente por cáncer de colon o por enteritis graves en el curso de quimioterapia agresiva por neoplasias hematológicas.

**Fisiopatología:** La perfusión sanguínea adecuada es uno de los mecanismos esenciales para combatir la proliferación y la invasión bacteriana. La isquemia tisular es, pues, un factor crítico para el desarrollo de algunas infecciones graves de tejidos blandos como, típicamente, las debidas a *Clostridium* spp y las infecciones que afectan a miembros inferiores isquémicos. La gangrena gaseosa prácticamente siempre se desarrolla sobre tejidos necróticos.

**Clínica:** Período de incubación promedio es de 2 a 3 días, pero a veces puede ser de 6 horas. El síntoma principal es el dolor; en el sitio de la lesión los cambios iniciales son el edema tenso y dolor. puede ser mortal en menos de 48 horas. El incremento rápido del dolor comienza en el sitio del daño menos de 24 horas después de la infección, este es el primer síntoma. Cursa como una lesión cutánea pálida muy dolorosa y edematizada. Al presionar el área con los dedos puede percibirse una sensación crepitante por la presencia de gas tisular. La piel se torna de un color rojo oscuro o púrpura con zonas negro-verdosas de necrosis. Puede haber ampollas hemorrágicas y escaso exudado sero-sanguinolento. maloliente.

**Diagnostico:** Diagnóstico positivo: tener en cuenta los antecedentes del paciente, el examen físico y los resultados de los exámenes complementarios para la confirmación. Diagnóstico por radiografía: La presencia de gas en los tejidos puede ser detectada por crepitación en el 25% de los casos y puede ser demostrado por radiología convencional o tomografía. Se basa en la observación y distribución de los gases en las partes blandas y la clínica del paciente. Los gases se visualizan como sombras de mayor transparencia.

**Tratamiento:** Profiláctico: Limpiar la herida y observar por signos de infección. Importante el desbridamiento quirúrgico y la extirpación del tejido desvitalizado. No suturar las heridas de más de 6 horas de evolución. Antibioticoterapia: Debe iniciarse de inmediato y sin esperar resultados de los estudios microbiológicos. En el caso concreto de aislamiento de *Clostridium* spp o ante la sospecha clínica de gangrena gaseosa, el tratamiento antibiótico empírico sería penicilina ± clindamicina, y en pacientes alérgicos clindamicina 600mg/6 horas endovenoso. Quirúrgico: Hay que abrir lesiones y eliminar suturas drenajes y otras. Limpiar intensamente la zona y hacer la resección de todo músculo con cambios de coloración, que no sangra o no se contrae. Amputar la extremidad si se considera que no es viable.

# BIBLIOGRAFÍA

Bush, L. M. (s.f.). Gangrena gaseosa. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/esmx/hogar/infecciones/infecciones-bacterianas-bacteriasanaerobias/gangrenagaseosa#:~:text=Prevenci%C3%B3n%20de%20la%20gangrena%20gaseosa,abdominal%20para%20evitar%20la%20infecci%C3%B3n>

Durán\* , K. C. (s.f.). GANGRENA GASEOSA. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc132z.pdf>