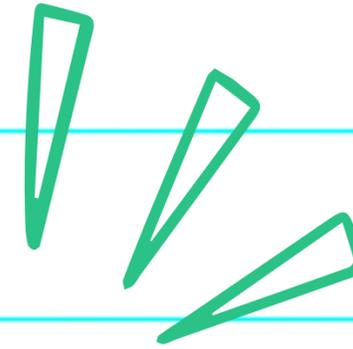
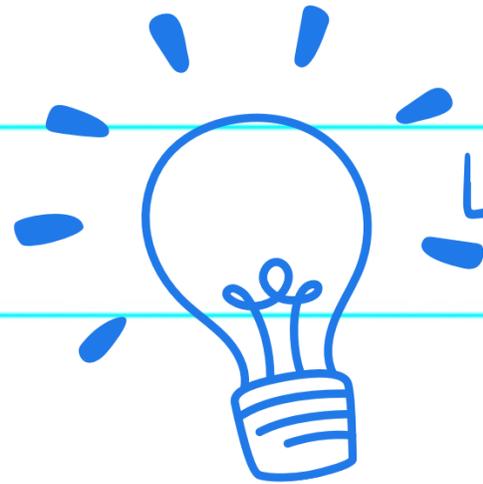
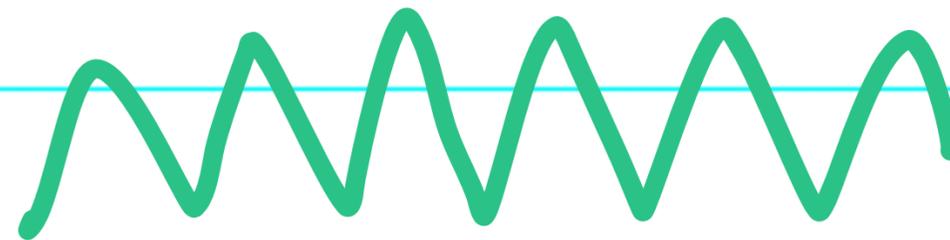


UNIVERSIDAD DEL SURESTE  
CAMPUS COMITÁN

LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA  
ENFERMEDADES INFECCIOSAS



# *Gangrena Gaseosa*

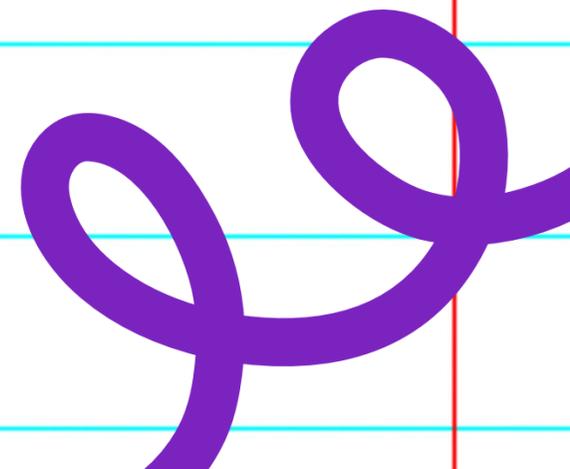


**presentado por:**

**Juan Carlos Lopez Gomez**

**Edman Uriel Morales**

**Edwim Dionicio Coutiño Zeas.**

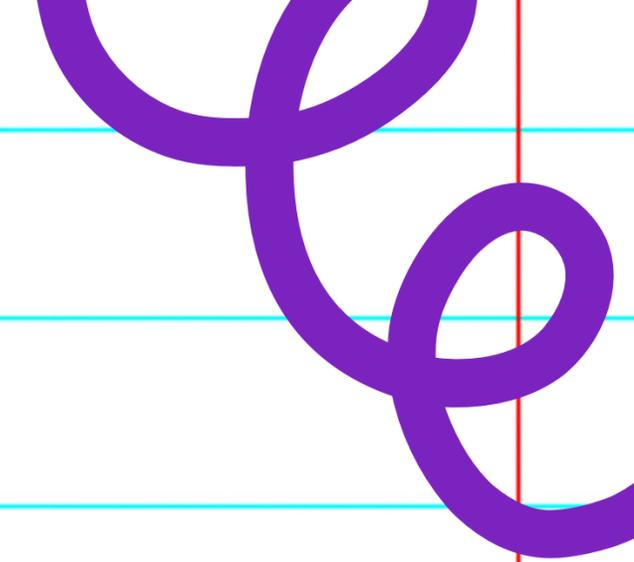
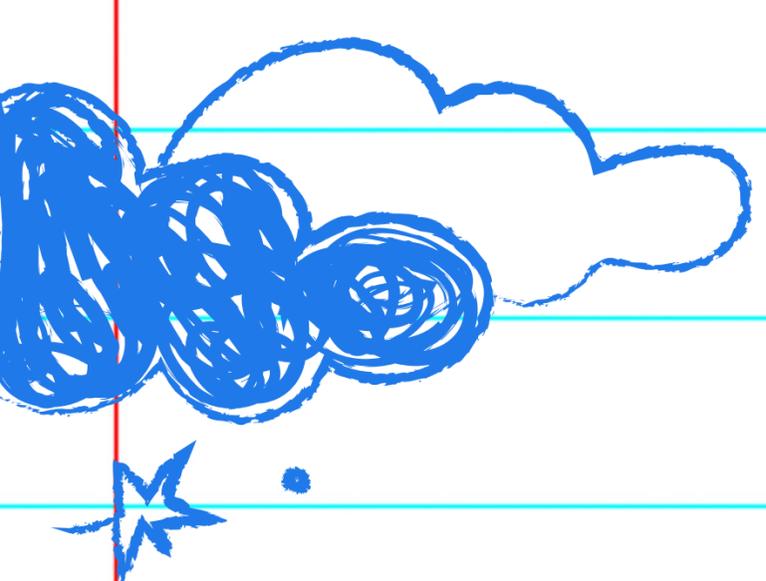


# Índice



- ☆ **Definición**
- ☆ **Epidemiología**
- ☆ **Factores de riesgo**
- ☆ **Fisiopatología**
- ☆ **Clínica**
- ☆ **Diagnóstico**
- ☆ **Tratamiento**
- ☆ **Prevención.**



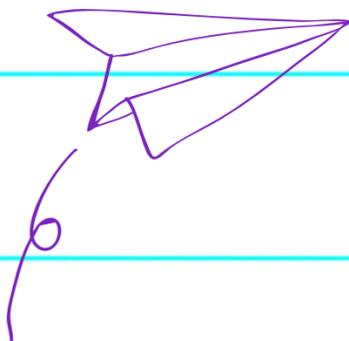


# ¡Comencemos!

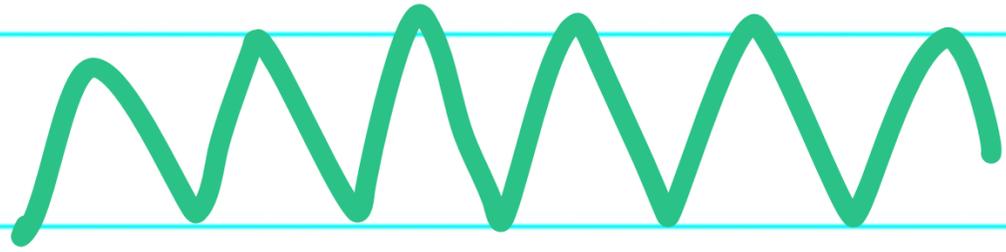


¿Están listo?

 Ideas

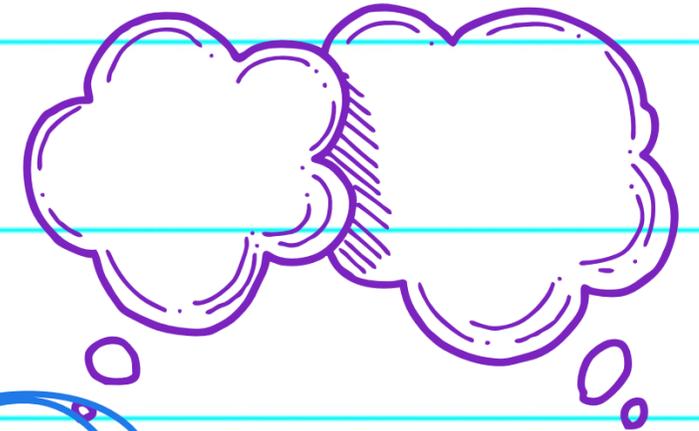


# Introducción

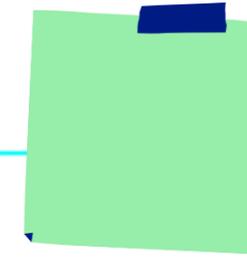
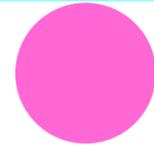


Se encuentra dentro de las Infecciones Graves de los Tejidos Blandos.

Representa hasta el 10% de la patología quirúrgica urgente.

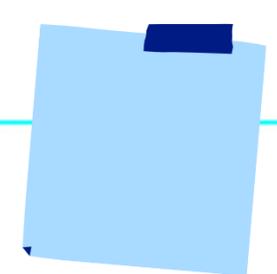
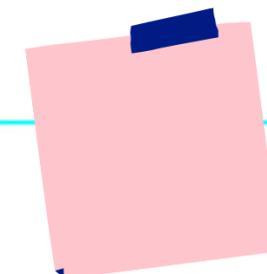
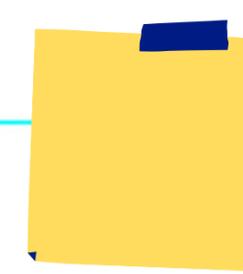
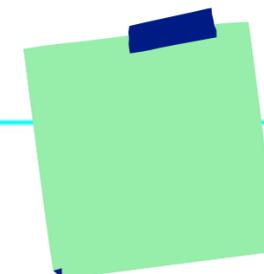


# Definición

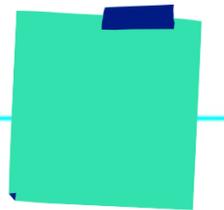
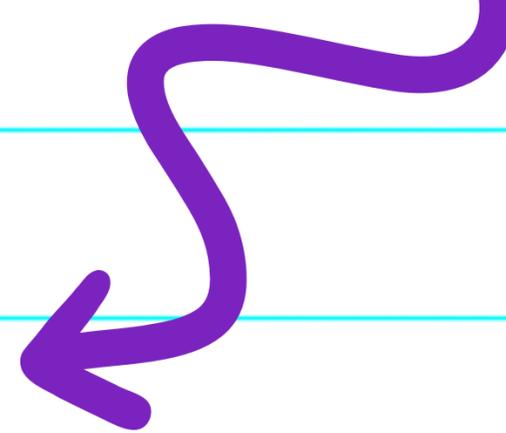


La mionecrosis es una infección por exotoxina, liberada por el crecimiento de *Clostridium spp.*

- 1 bajo condiciones de anaerobiosis
- 2 **Afecta al músculo de manera predominante, provocando su necrosis y, de manera diferida, también la de los tejidos subyacentes**



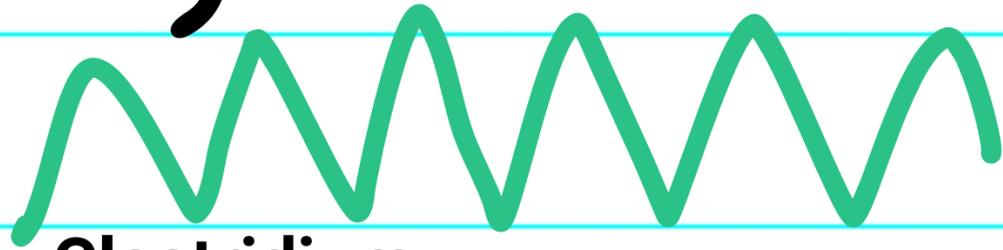
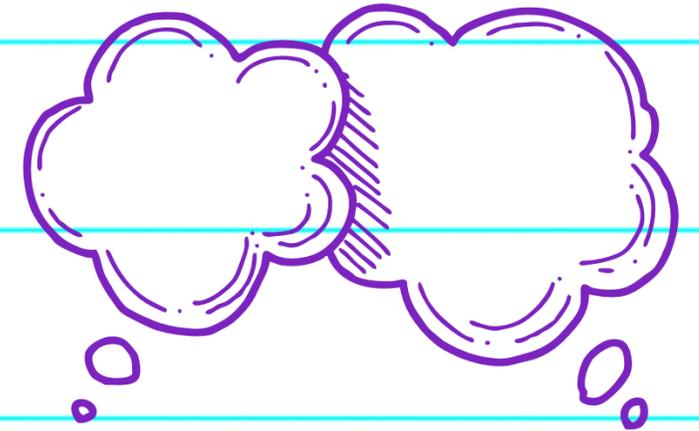
# Epidemiología



- La mionecrosis está causada por el *Clostridium Perfringens* en el 80% de los casos.
- 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
  - 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



# Agentes etiologicos



**Clostridium,**

**las dos principales especies productoras de mionecrosis son:**

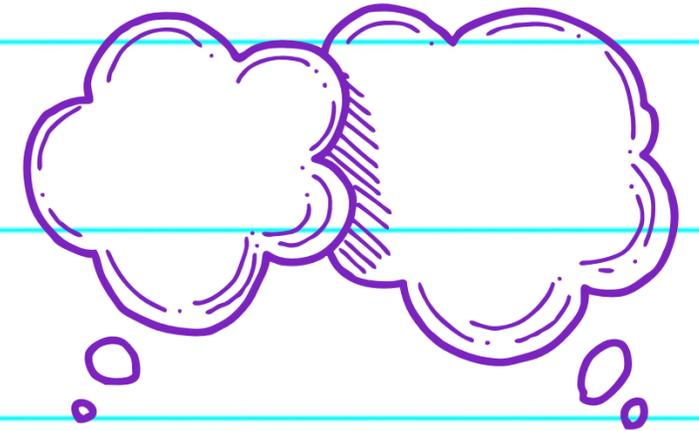
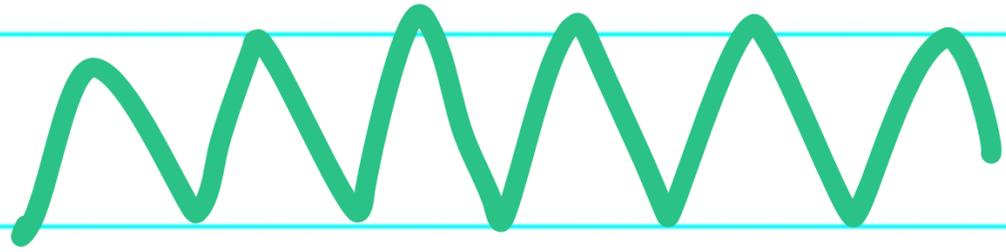
- . perfringes**
- . septicum.**

**Otras especies menos frecuentes:**

- . sordelii**
- . novyi**
- ramosum**
- fallax**
- . bifermetans**
- . histolyticum**

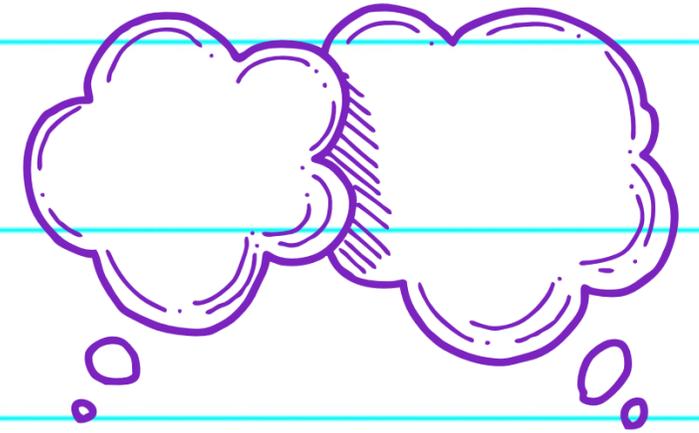


# Factores de riesgo

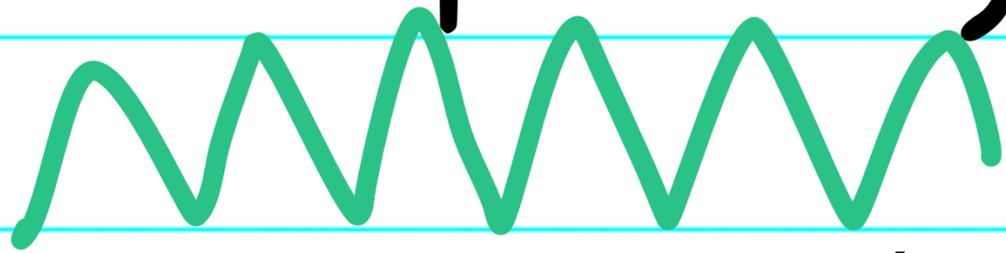


- Infecciones espontáneas.
- Infecciones posoperatorias.
- Infecciones postraumáticas.





# Fisiopatología



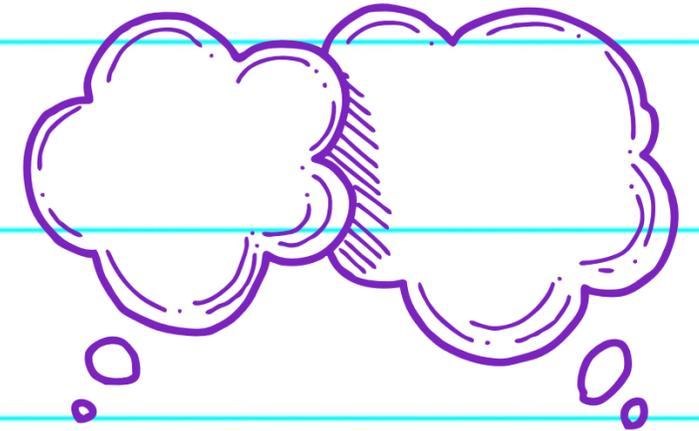
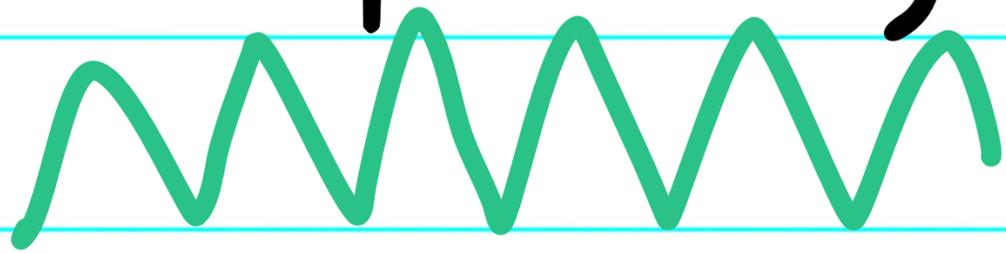
## • MODO DE TRANSMISIÓN:

Contaminación de heridas con esporas que se encuentran en el suelo, intestino humano y de animales.

La puerta de entrada más frecuente es la trauma muscular, como sucede en accidentes, abortos sépticos, insuficiencia arteria de las extremidades, etc



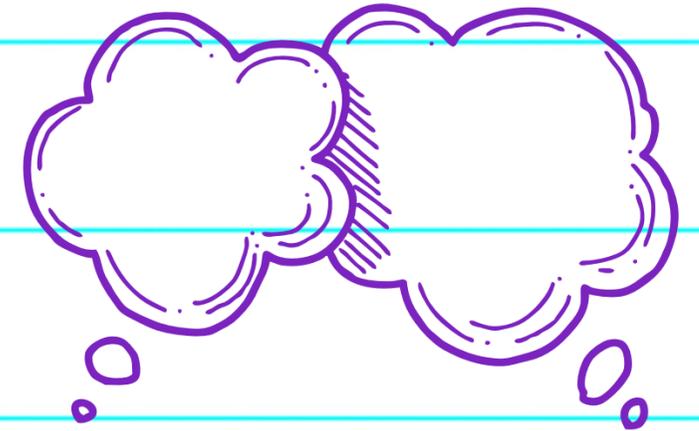
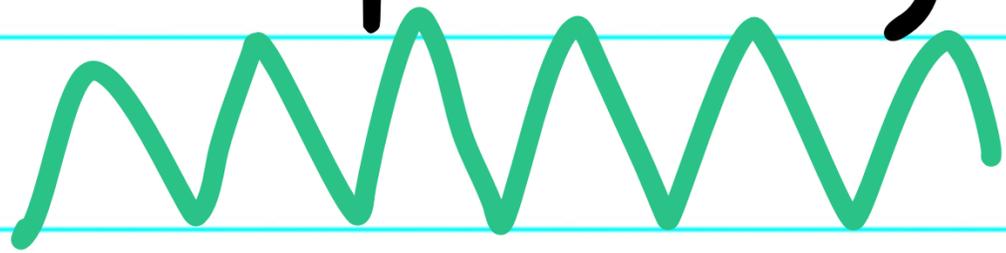
# Fisiopatología



- La isquemia tisular es, pues, un factor crítico para el desarrollo de algunas infecciones graves de tejidos blandos como, típicamente, las debidas a *Clostridium ssp* y las infecciones que afectan a miembros inferiores isquémicos.



# Fisiopatología



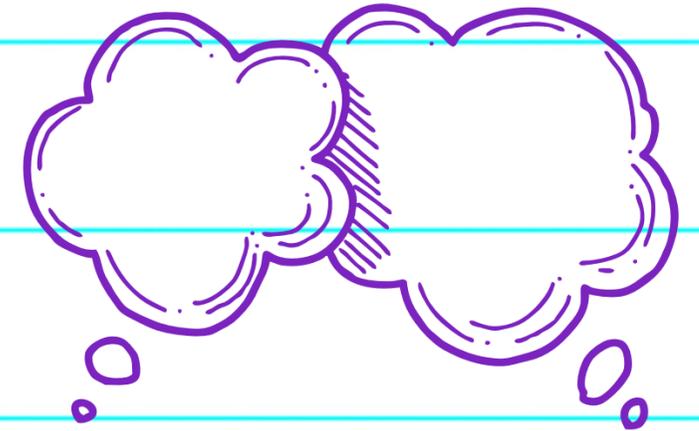
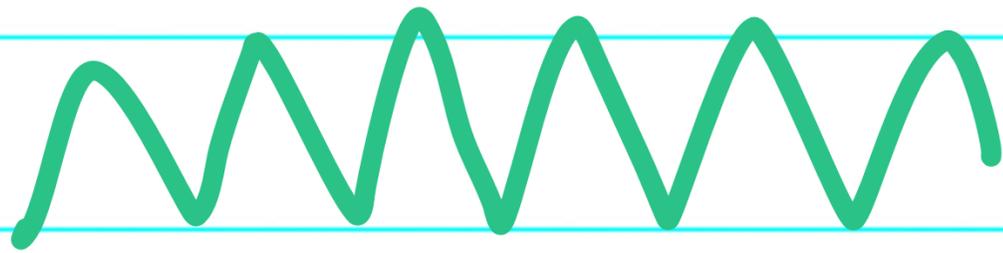
Los factores de virulencia son la toxina  $\alpha$  (lecitinasas), y la toxina  $\emptyset$ , que llevan a la mionecrosis y a la citólisis, .

Estas producen trombosis por su efecto favorecedor de la agregación de las plaquetas con los granulocitos, que a su vez lleva isquemia, lo que favorece el nicho anaerobio.

También inhiben la diapédesis de los neutrófilos afuera del espacio vascular, producen hemolisis intravascular.



# Clínica

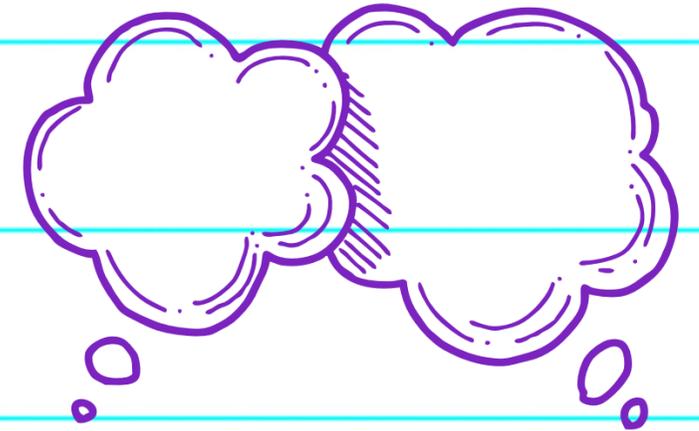
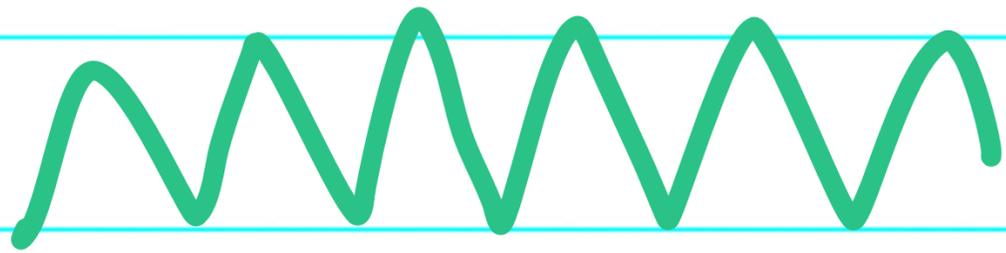


Período de incubación promedio es de 2 a 3 días, pero a veces puede ser de 6 horas.

El síntoma principal es el dolor; en el sitio de la lesión los cambios iniciales son el edema tenso y dolor.



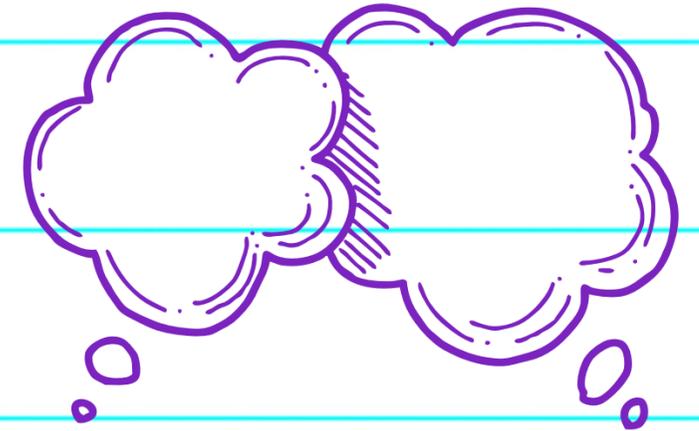
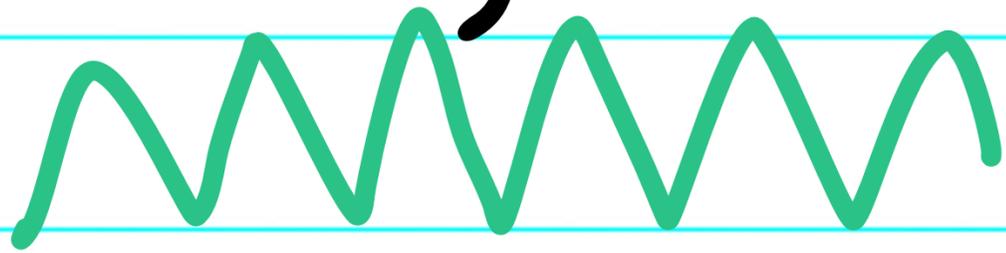
# Clínica



- 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.



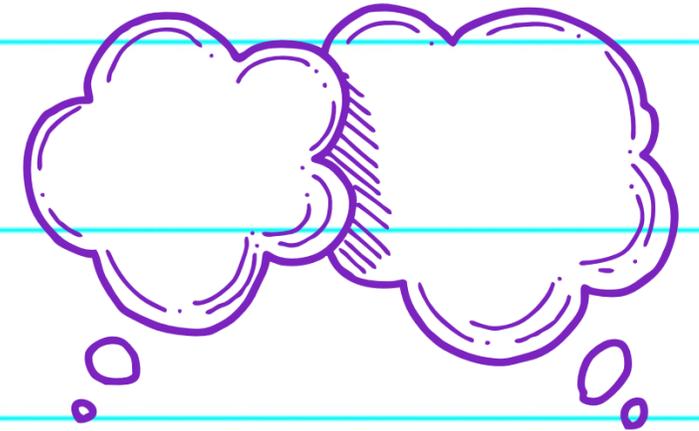
# Diagnóstico



Piel: La zona afectada es muy dolorosa, se observa tensa y brillante, dada la tensión que producen el enfisema y el edema subyacentes. Existe dolor de gran intensidad. Es característica, a la palpación, la crepitación del gas subyacente del enfisema



# Diagnóstico

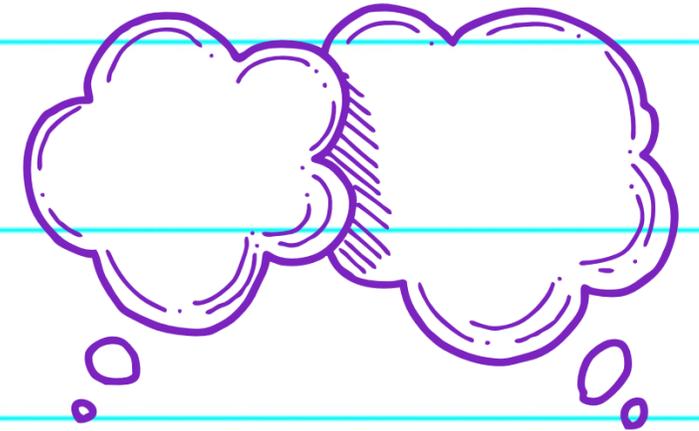


Diagnóstico positivo:

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



# Diagnóstico



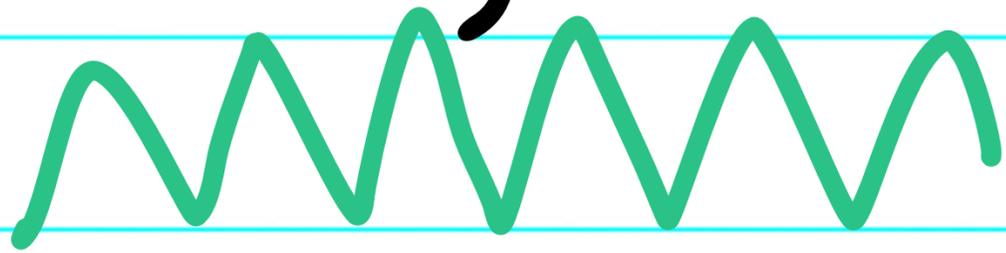
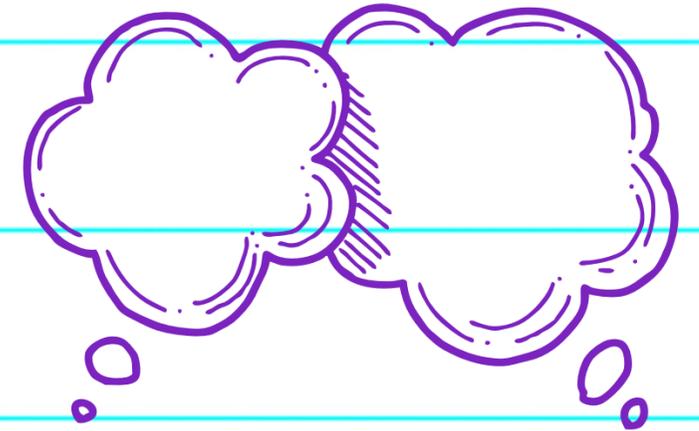
Hemograma; Coloración Gram; Cultivo y antibiograma para gérmenes aerobio y anaerobio.

Gasometría; Ionograma; Bilirrubina elevada; Hemocultivo; Ecografía y Tomografía Axial Computarizada de abdomen, pelvis, tórax y cabeza.

Biopsia por congelación.



# Diagnóstico diferencial



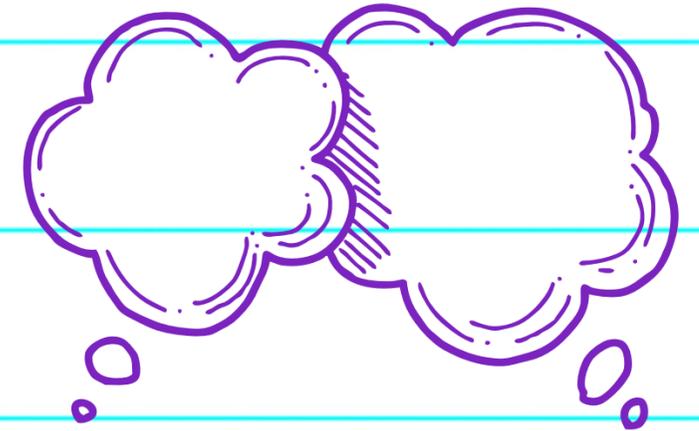
Los principales diagnósticos diferenciales son las infecciones formadoras de gas en los tejidos blandos.

*Clostridium* también puede causar celulitis.

Las celulitis crepitantes no producidas por

*Clostridium* se desarrollan con mayor frecuencia en áreas de insuficiencia vascular o en infecciones perirrectales.





# Tratamiento

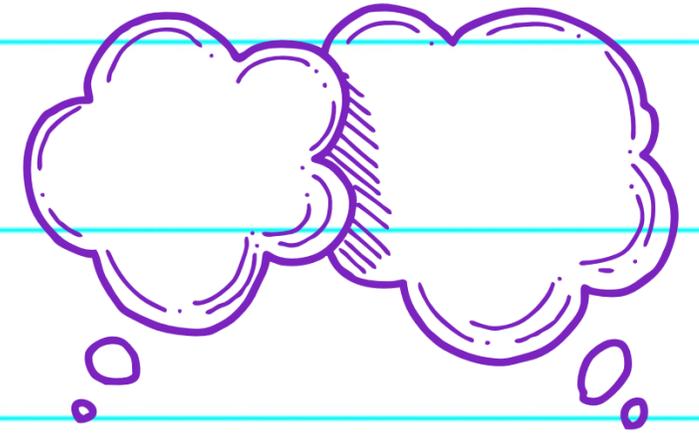
A green zigzag line is drawn below the word 'Tratamiento'.

Profiláctico

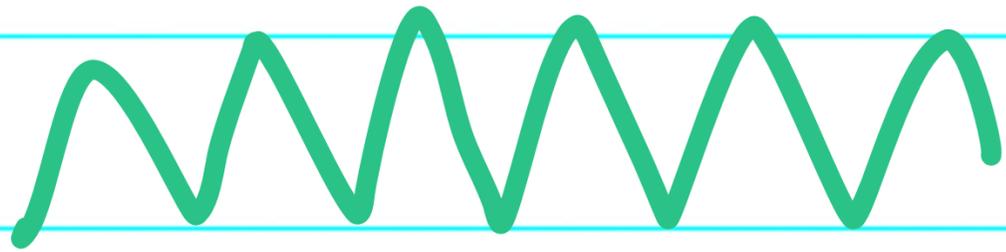
Antibioticoterapia: penicilina  $\pm$  clindamicina, y en pacientes alérgicos clindamicina 600mg/6 horas endovenoso.

Quirúrgico

A blue scribble is located at the bottom left of the page.



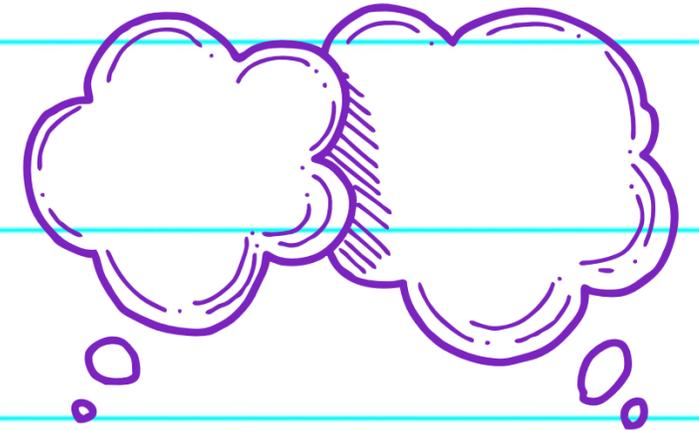
# Prevención



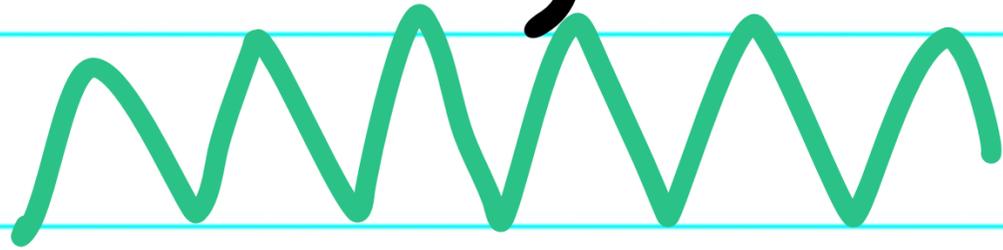
- Lavar a fondo las heridas
- Extraer de las heridas los cuerpos extraños y los tejidos muertos
- Administran antibióticos por vía intravenosa antes, durante y después de la cirugía abdominal para evitar la infección

No existen una vacuna preventiva contra la infección por clostridios.





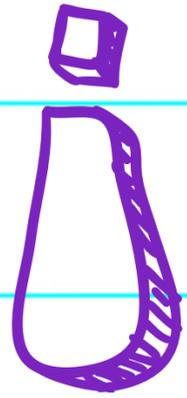
# Bibliografía



Bush, L. M. (s.f.). Gangrena gaseosa. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-mx/hogar/infecciones/infecciones-bacterianas-bacterias-anaerobias/gangrena-gaseosa#:~: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>





Gracias por su  
atencion

