



GANGRENA GASEOSA

Quinto Semestre Grupo "B"

Facultada de Medicina

Materia: Enfermedades Infecciosas

Catedrático: Dr. Agenor Abarca Espinosa

Integrantes del Equipo: Bernardo

Hernández Lopez

Julián Santiago López

José Miguel Vinalay Velázquez



Introducción

- **LA GANGRENA GASEOSA SE ENCUENTRA DENTRO DE LAS INFECCIONES GRAVES DE LOS TEJIDOS BLANDOS**
- **ABARCAN UN CONJUNTO HETEROGÉNEO DE INFECCIONES BACTERIANAS O FÚNGICAS, TANTO COMUNITARIAS COMO NOSOCOMIALES**



- SE CONSIDERA A LA GANGRENA GASEOSA COMO UNA “**MIONECROSIS** AGUDA, ORDINARIAMENTE DIFUSA, PRODUCIDA POR CLOSTRIDIOS”
- LA **MIONECROSIS** ES UNA INFECCIÓN POR **EXOTOXINA**, LIBERADA POR EL CRECIMIENTO DE CLOSTRIDIUM, BAJO **CONDICIONES DE ANAEROBIOSIS**.
- LA GANGRENA GASEOSA DEBERÍA INCLUIRSE EN LAS **INFECCIONES** QUE AFECTAN A TODO EL **ESPESOR DE LOS TEJIDOS BLANDOS**.



Definición

- **LA GANGRENA GASEOSA ES UNA INFECCIÓN POTENCIALMENTE MORTAL DEL TEJIDO MUSCULAR.**
- **LA GANGRENA GASEOSA SE PRESENTA DE MANERA SÚBITA Y POR LO REGULAR SE PRESENTA EN EL MISMO SITIO DE UN TRAUMATISMO O UNA HERIDA QUIRÚRGICA RECIENTE.**
- **LA MUERTE DEL TEJIDO SUELE OCURRIR EN LAS EXTREMIDADES. GENERALMENTE AFECTA A LOS DEDOS DEL PIE Y DE LA MANO, Y LAS EXTREMIDADES, AUNQUE TAMBIÉN PUEDE AFECTAR A LOS MÚSCULOS Y LOS ÓRGANOS.**



- **LAS PERSONAS QUE ESTÁN EN MAYOR RIESGO PARA GANGRENA GASEOSA GENERALMENTE TIENEN UNA ENFERMEDAD VASCULAR (ATEROESCLEROSIS), DIABETES O CÁNCER DE COLON.**
- **LA GANGRENA GASEOSA PUEDE DARSE EN TRES CONTEXTOS DIFERENTES:**

1. POSTRAUMÁTICA

2. POSOPERATORIA

3. ESPONTÁNEA



Herida limpia

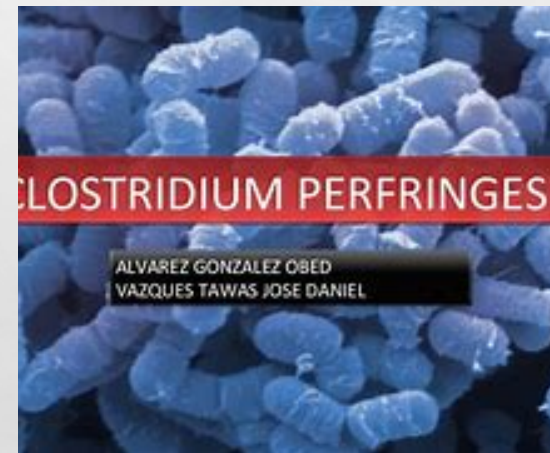
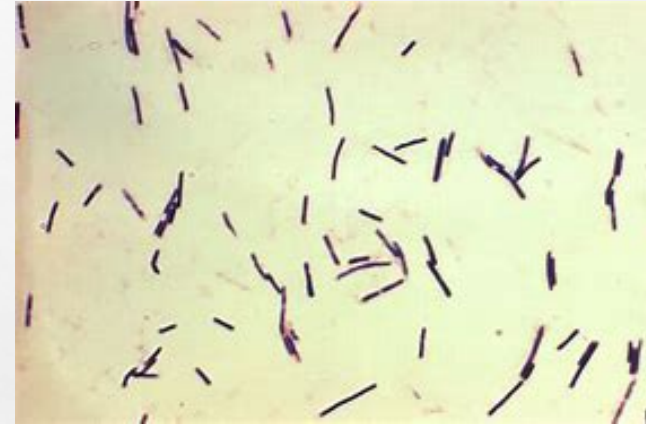


Herida gangrenosa

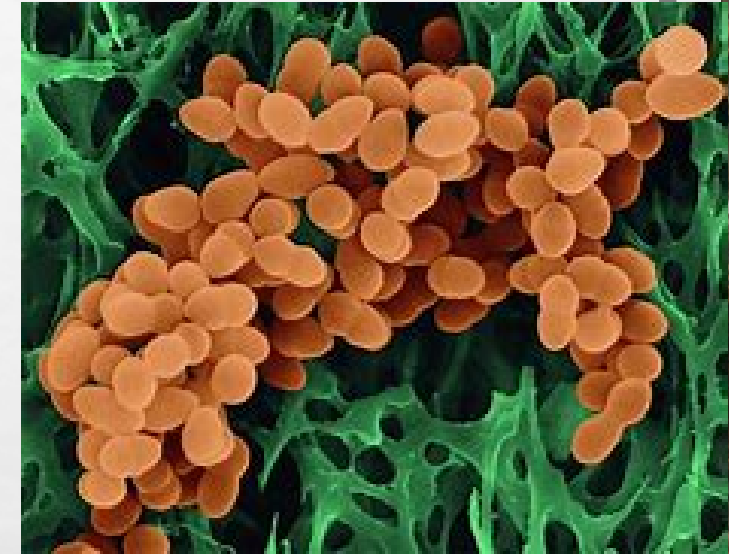


Agente etiológico

- ES CAUSADA CON MAYOR FRECUENCIA POR UNA BACTERIA LLAMADA ***CLOSTRIDIUM PERFRINGENS***.
- ES UNA BACTERIA **ANAERÓBICA GRAM-POSITIVA**, CAPSULADA, ESPORULADA E INMÓVIL.
- **CLOSTRIDIACEAE**



- **CLOSTRIDIUM NOVYI, CLOSTRIDIUM SEPTICUM Y BIFERMENTANS**
- **TAMBIÉN PUEDE SER CAUSADA POR LOS ESTREPTOCOCOS DEL GRUPO A,**
- **EL *STAPHYLOCOCCUS AUREUS***
- **EL *VIBRIO VULNIFICUS*.**
- **LA GANGRENA GASEOSA TIENE UN PERIODO DE INCUBACIÓN MUY CORTO, Y PUEDE SER MORTAL EN MENOS DE 48 HORAS.**



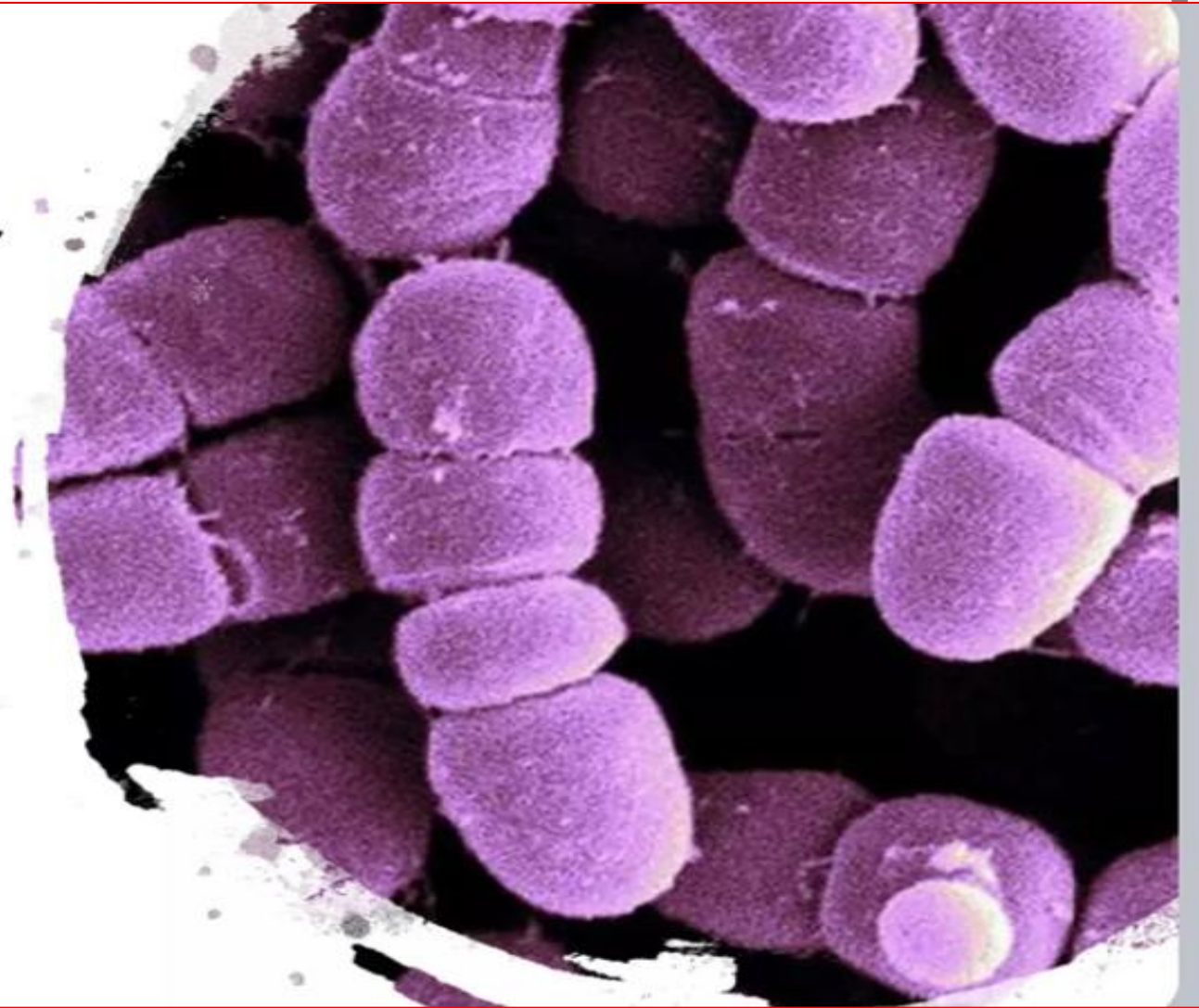
Síntoma

- **DOLOR INTENSO EN EL ÁREA INFECTADA.**
- **LA ZONA ES FIRME Y SENSIBLE A LA PALPACIÓN.**
- **LOS PACIENTES EN SEGUIDA EMPIEZAN UN ESTADO FEBRIL, SUDAN PROFUSAMENTE Y SIENTEN UNA GRAN ANSIEDAD.**
- **PUEDEN VOMITAR.**
- **LA FRECUENCIA CARDÍACA Y LA RESPIRACIÓN SUELEN ACELERARSE**
- **INCLUSO CON TRATAMIENTO, CERCA DE UNA DE CADA CUATRO PERSONAS MUERE.**



FISIOPATOLOGÍA

- La gangrena gaseosa es causada por un bacilo anaeróbico, grampositivo y formador de esporas, *Clostridium perfringens*. Otras especies de clostridios comunes que causan gangrena gaseosa incluyen *Clostridium bifermentans*, *Clostridium septicum*, *Clostridium sporogenes*, *Clostridium novyi*, *Clostridium fallax*, *Clostridium histolyticum* y *Clostridium tertium*.
- Otras bacterias también son capaces de producir gas y se han aislado organismos no clostridiales en el 60-85% de los casos de gangrena gaseosa. Las bacterias gram-negativas aerobias más frecuentemente identificados fueron *Escherichia coli*, *Proteus* especies, *Pseudomonas aeruginosa*, y *Klebsiella pneumoniae*.
- *C. perfringens* produce al menos 20 exotoxinas. Las exotoxinas más importantes y sus efectos biológicos son los siguientes: Toxina alfa, Toxina beta, Toxina épsilon, Toxina Iota, Toxina delta, Toxina Kappa, Toxina lambda, Toxina Mu, Toxina Nu



• **La gangrena es la muerte de los tejidos en su cuerpo.**

Ocurre cuando el suministro de sangre no llega a una parte de su cuerpo.

La gangrena puede ocurrir en la superficie del cuerpo, como la piel o al interior del cuerpo, como en los músculos o los órganos.

Clínica

- **INCREMENTO RÁPIDO DEL DOLOR COMIENZA EN EL SITIO DEL DAÑO MENOS DE 24 HORAS DESPUÉS DE LA INFECCIÓN, ESTE ES EL PRIMER SÍNTOMA**
- **SE FORMAN AMPOLLAS CON BURBUJAS DE GAS CERCA DEL ÁREA INFECTADA, ACOMPAÑADAS DE FIEBRE, LATIDOS CARDÍACOS Y RESPIRACIÓN ACELERADOS Y, A MENUDO.**
- **INICIALMENTE, LA ZONA ESTÁ HINCHADA Y PÁLIDA, PERO CON EL TIEMPO SE TORNA ROJA. A CONTINUACIÓN, DE COLOR BRONCE Y, FINALMENTE, DE COLOR NEGRO VERDOSO.**



- **LOS LÍQUIDOS QUE FLUYEN DE LA HERIDA DESPRENDEN UN OLOR PÚTRIDO.**

- **LA PIEL SE VUELVE AMARILLA, INDICANDO ICTERICIA. ESTOS EFECTOS SON CAUSADOS POR TOXINAS PRODUCIDAS POR LAS BACTERIAS.**

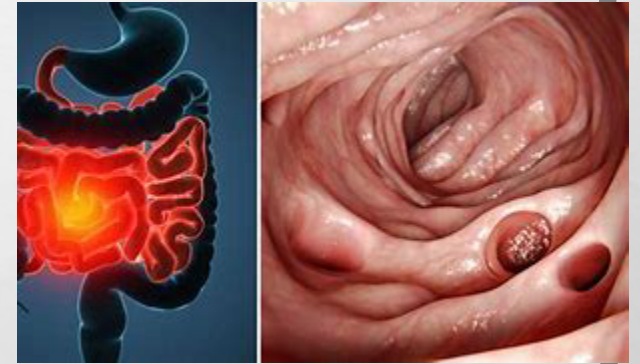
- **DE MODO CARACTERÍSTICO, LOS PACIENTES PERMANECEN CONSCIENTES HASTA EL FINAL DE LA ENFERMEDAD.**

- **AL PRESIONAR EL ÁREA CON LOS DEDOS PUEDE PERCIBIRSE UNA SENSACIÓN CREPITANTE POR LA PRESENCIA DE GAS TISULAR.**



CASUÍSTICA O MÉTODO DE TRANSMISIÓN

- LA GANGRENA GASEOSA **APARECE** POR LO GENERAL **DESPUÉS DE TRAUMATISMOS O CIRUGÍA.**
- LA CIRUGÍA DE ALTO RIESGO INCLUYE
 1. OPERACIONES DEL COLON
 2. DE LA VESÍCULA BILIAR
- CON **MUY Poca frecuencia** APARECE GANGRENA GASEOSA EN AUSENCIA DE LESIÓN O CIRUGÍA, GENERALMENTE EN PERSONAS CON **CÁNCER DE COLON, DIVERTICULITIS O UN TRASTORNO QUE REDUCE EL FLUJO DE SANGRE AL INTESTINO O QUE PRODUCE FUGAS A TRAVÉS DE LA PARED INTESTINAL.**



- SE CONSIDERAN **LESIONES DE ALTO RIESGO** LAS SIGUIENTES HERIDAS:

- 1. SON PROFUNDAS Y GRAVES**
- 2. PRESENTAN AFECTACIÓN DEL MÚSCULO**
- 3. ESTÁN CONTAMINADAS CON POLVO, MATERIA VEGETAL EN DESCOMPOSICIÓN O HECES**
- 4. CONTIENEN TEJIDO APLASTADO O MUERTO**



Factores de riesgo

- 1. DIABETES.**
- 2. ENFERMEDAD DE LOS VASOS SANGUÍNEOS.**
- 3. LESIONES GRAVES O CIRUGÍA.**
- 4. FUMAR.**
- 5. OBESIDAD.**
- 6. INMUNOSUPRESIÓN.**
- 7. INYECCIONES.**



Epidemiología

- **LA MIONECROSIS ESTÁ CAUSADA POR EL CLOSTRIDIUM PERFRINGENS EN EL 80% DE LOS CASOS.**
- **LOS AGENTES RESTANTES MÁS FRECUENTES SON EL CLOSTRIDIUM NOVI, CLOSTRIDIUM SEPTICUM Y BIFERMENTANS**
- **EL 60% DE ESTOS CASOS ESTÁN RELACIONADOS CON TRAUMATISMOS, EL 40% RESTANTE DE LOS CASOS DE GANGRENA GASEOSA SE PRODUCE EN EL POSTOPERATORIO.**

Morbilidad mortalidad

- **LA GANGRENA GASEOSA ES SIN DUDA UNA INFECCIÓN QUE CONLLEVA UNA TASA DE MORTALIDAD MUY ALTA.**
- **LAS TASAS DE MORTALIDAD INFORMADAS VARÍAN AMPLIAMENTE, CON UNA TASA DEL 25% EN LOS ESTUDIOS MAS RECIENTES.**
- **LA TASA DE MORTALIDAD SE ACERCA AL 100% EN ESTUDIOS CON GANGRENA**



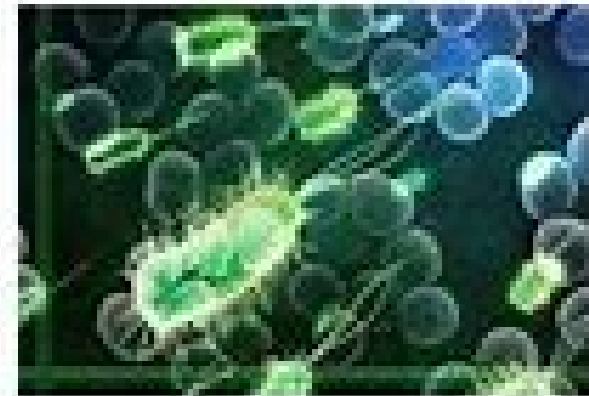
Sexo

- **LA GANGRENA GASEOSA NO TIENE PREDILECCIÓN SEXUAL REPORTADA**
- **SE NOTIFICARON CINCO CASOS DE INFECCIÓN UTERINA POR C. PERFRINGENS EN MUJERES DE MEDIANA EDAD ENTRE 1970 Y 2009. LOS 5 CASOS MOSTRARON PATOLOGÍA UTERINA ANORMAL: DOS CON **LEIOMIOMA UTERINO** DEGENERATIVO Y TRES CON ADENOCARCINOMA ENDOMETRIAL.**



Años

- **AUNQUE LA EDAD NO ES UN FACTOR DE RIESGO, LA EDAD AVANZADA Y LAS CONDICIONES DE SALUD PUEEN AUMENTAR LA MAYOR PROBABILIDAD DE MORIR.**



Diagnostico

- **TENER EN CUENTA LOS ANTECEDENTES DEL PACIENTE, EL EXAMEN FÍSICO Y LOS RESULTADOS DE LOS EXÁMENES COMPLEMENTARIOS PARA LA CONFIRMACIÓN.**
- **LA GANGRENA GASEOSA SE SOSPECHA BASÁNDOSE EN LOS SÍNTOMAS Y EN LOS RESULTADOS DE LA EXPLORACIÓN FÍSICA.**
- **ANÁLISIS Y CULTIVO DE FLUIDO PROCEDENTE DE LA HERIDA, A VECES, CIRUGÍA EXPLORATORIA O UNA BIOPSIA PARA OBTENER UNA MUESTRA DE TEJIDO**



Examen Local de Piel

- **LA ZONA AFECTADA ES MUY DOLOROSA, SE OBSERVA TENSA Y BRILLANTE, DADA LA TENSION QUE PRODUCEN EL ENFISEMA Y EL EDEMA SUBYACENTES.**
- **EXISTE DOLOR DE GRAN INTENSIDAD.**
- **ES CARACTERÍSTICA, A LA PALPACION, LA CREPITACION DEL GAS SUBYACENTE DEL ENFISEMA**

- **SE OBSERVA EL ASPECTO PÁLIDO DE LOS MÚSCULOS, EXUDACIÓN DE ABUNDANTE LÍQUIDO Y EXTRAVASACIÓN DE SANGRE.**
- **UN COLOR OSCURO COMO DE JALEA DE GROSELLAS,NO SANGRA AL C**
LE PINZA



Diagnóstico por radiografía

- **SE BASA EN LA OBSERVACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE LOS GASES EN LAS PARTES BLANDAS Y LA CLÍNICA DEL PACIENTE.**
- **LA PRESENCIA DE GAS EN LOS TEJIDOS PUEDE SER DETECTADA POR CREPITACIÓN EN EL 25% DE LOS CASOS**
- **LOS GASES SE VISUALIZAN COMO SOMBRAS DE MAYOR TRANSPARENCIA.**



Exámenes Complementarios

- **LA TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA (TC) O LA RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR (RMN) SIRVEN PARA DETECTAR ÁREAS DE TEJIDO MUSCULAR MUERTO. ESTOS RESULTADOS APOYAN EL DIAGNÓSTICO.**
- **LOS LÍQUIDOS PROCEDENTES DE LA HERIDA SE EXAMINAN AL MICROSCOPIO PARA BUSCAR LA PRESENCIA DE CLOSTRIDIOS Y SE ENVÍAN AL LABORATORIO, UN CULTIVO Y UN ANÁLISIS BACTERIANO**
- **CONFIRMACIÓN DEL DIAGNÓSTICO SUELE REQUERIR UNA CIRUGÍA EXPLORATORIA O LA EXTIRPACIÓN DE UNA MUESTRA DE TEJIDO PARA EXAMINARLA AL MICROSCOPIO (BIOPSIA) Y VERIFICAR ASÍ LOS CAMBIOS MUSCULARES CARACTERÍSTICOS.**

Tratamiento

0

□ PROFILÁCTICO

- **LIMPIAR LA HERIDA Y OBSERVAR POR SIGNOS DE INFECCIÓN**
- **DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICO Y LA EXTIRPACIÓN DEL TEJIDO DESVITALIZADO.**
- **APLICAR EL TOXOIDE TETÁNICO**
- **REALIZAR EL SEGUIMIENTO PERIÓDICO DE LOS PACIENTES QUE PADECEN INSUFICIENCIA ARTERIAL CRÓNICA, DIABETES MELLITUS Y DE LOS QUE TIENEN MUÑONES DE AMPUTACIÓN**

Antibioticoterapia

- **DEBE INICIARSE DE INMEDIATO Y SIN ESPERAR RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS MICROBIOLÓGICOS.**
- **EN EL CASO CONCRETO DE AISLAMIENTO DE CLOSTRIDIUM SPP, EL TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO EMPÍRICO SERÍA:**
 - 1. PENICILINA ± CLINDAMICINA**
 - 2. EN PACIENTES ALÉRGICOS CLINDAMICINA 600MG/6 HORAS ENDOVENOSO**



Tabla. Antibiograma

Sensibilidad	Gérmenes	
	<i>Clostridium perfringens</i>	<i>Escherichia coli</i>
Sensible	Clindamicina, vancomicina, meronem	Ciprofloxacina, amikacina, clindamicina
Intermedio	Metronidazol	No
Resistente	Ceftazidima, amoxicillin	Amoxicillin, cloranfenicol

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.**

Diagnostico Diferencial

- **ABSCESO ABDOMINAL**
- **TRAUMATISMO ABDOMINAL PENETRANTE**
- **SEPSIS BACTERIANA**
- **COLECISTITIS ENFISEMATOSA**
- **INFECCIONES POR ESTREPTOCOCOS DEL GRUPO A (GAS)**
- **SHOCK SÉPTICO**
- **SÍNDROME DE SHOCK TÓXICO**
- **INFECCIONES POR VIBRIO**



Prevención

- **LAVAN A FONDO LAS HERIDAS**
- **EXTRAEN DE LAS HERIDAS LOS CUERPOS EXTRAÑOS Y LOS TEJIDOS MUERTOS**
- **ADMINISTRAN ANTIBIÓTICOS POR VÍA INTRAVENOSA ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DE LA CIRUGÍA**



- **EN ÉPOCAS PASADAS Y ANTES DEL DESCUBRIMIENTO DE LOS ANTIMICROBIANOS EL TRATAMIENTO DE LA GG ESTABA REDUCIDO AL USO DEL SUERO DE CABALLO Y EN GENERAL LA AMPUTACIÓN DEL MIEMBRO.**
- **MORTALIDAD EN ESTOS CASOS SUPERARA EL 70 %. CON EL ADVENIMIENTO DE LOS ANTIBIÓTICOS, LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD DESCENDIERON DE FORMA IMPORTANTE HASTA EL 20 %.**



BIBLIOGRAFÍA

- 1.** Durán*, K. C. (2018). Infectología Gangrena Gaseosa . *REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA LXX (606)* 347-350, 8. recuperado de: <file:///C:/Users/DELL/Downloads/rmc132z.pdf>
- 2.** Larry M. Bush, M. F. (2021). Gangrena gaseosa (Mionecrosis por clostridios). *Manual MSD version para Profesionaes* , 9.recuperado de: <https://www.msmanuals.com/es-mx/hogar/infecciones/infecciones-bacterianas-bacterias-anaerobias/gangrena-gaseosa>
- 3.** Stevens, D. L., & Bryant, A. E. (2017). Gas Gangrene and Other Clostridium-Associated Diseases. *Harrison's Principles of Internal Medicine*, 19e.
- 4.** Brook, I. (2014). Microbiology and management of soft tissue and muscle infections. *International Journal of Surgery*, 12(3), 227-236.
- 5.** Krieg, N. R. (2006). Genus I. Clostridium Prazmowski 1880, 23AL. In *Bergey's Manual® of Systematic Bacteriology* (pp. 738-828). Springer New York.
- 6.** Awad, M. M., Bryant, A. E., & Stevens, D. L. (1995). Clostridium perfringens infections: clinical features, diagnosis, and treatment. *Clinical microbiology reviews*, 8(4), 517-533.
- 7.** Peranteau, W. H., O'Brien, K., & Sola, J. E. (2007). Necrotizing enterocolitis. *The Lancet*, 370(9603), 251-264.