

TEMA 19.- INFECCIONES NECROTIZANTES CUTÁNEAS

Lagarón Comba

Son infecciones bacterianas necrosantes de los tejidos blandos. Se les llama dermohipodermatitis¹ bacteriana necrosante con o sin miofascitis².

Etiología

Es una infección polimicrobiana por:

- Streptococcus beta hemolíticos del grupo A (*S. pyogenes*): Las formas más graves inducen un shock séptico con una mortalidad superior al 30%
- Estreptococos, estafilococos (*S. aureus*), bacteroides, enterobacterias, bacilos gram negativos y anaerobios (*C. perfringens*)

Patogenicidad

- Citotoxicidad directa de las bacterias
- Trombosis de los vasos subcutáneos consecutivos a la acción directa de las toxinas bacterianas
- Necrosis secundaria de la dermis cutánea, extensiva, progresiva y sin acumulación purulenta.

Factores de riesgo

- **Locales:**
 - Solución de continuidad cutáneo-mucosa
 - Úlceras crónicas. Mal perforante plantar
 - Inyecciones IV en los toxicómanos
 - Varicela en los niños
- **Generales:**
 - Edad > 50 años
 - Diabetes
 - Inmunodepresión
 - Insuficiencia arterial
 - Alteraciones de la coagulación

Clínica

- **Signos locales:**
 - Dolor local intenso seguido de anestesia
 - Eritema que se va extendiendo rápidamente: cuando llega el paciente es conveniente marcar con rotulador los límites del eritema y a las dos horas se puede ver que se ha extendido, lo que nos debe hacer pensar en una celulitis infecciosa o una fascitis necrotizante
 - Zonas cianóticas, eritematosas e isquémicas de evolución progresiva

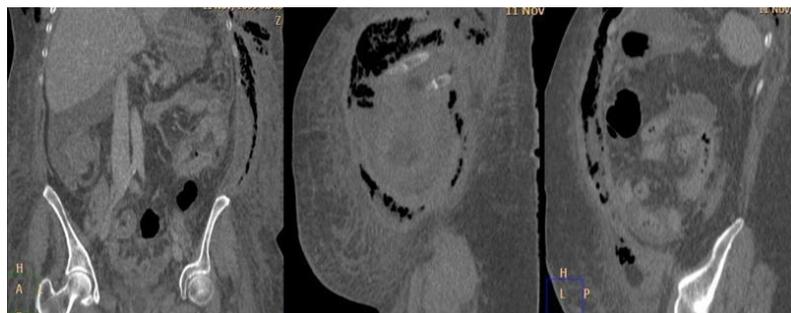
¹ Dermohipodermatitis: Dermis o hipodermis. Celulitis infecciosa, celulitis necrosante, gangrena sinérgica.

² Fascitis: afectación de la aponeurosis superficial (fascitis necrotizante, gangrena de Fourier, gangrena gaseosa); miositis: afectación muscular

- Ampollas de contenido serohemático o purulento que se ve antes de la necrosis
- Crepitación “como de nieve”, lo que sugiere una gangrena gaseosa.
- **Signos sistémicos:**
 - Sepsis no complicada (SIRS): presenta dos o más de los siguientes signos
 - Temperatura > 38°C o <36°C
 - FC superior a 90lpm
 - FR superior a 20rpm
 - PaCO₂ > 32mmHg
 - Leucocitosis > 12.000/mm³ con más de un 10% de formas inmaduras
 - Sepsis grave:
 - PAS < 90mmHg
 - Acidosis metabólica: por aumento de los lactatos
 - Oliguria < 30ml/h
 - Elevación de la creatinina
 - Hipoxemia
 - Coagulopatía: puede llevar a un CID
 - Shock séptico

Exploraciones complementarias

- **Cultivos y antibiograma:** hemocultivos, frotis, aspirados, torunda, cultivo de biopsias
- **PCR:** detecta exotoxinas piógenas estreptocócicas
- **Pruebas de imagen:**
 - RX simple: descartar imágenes aéreas (gas)
 - Rx con contraste (gadolinio): para ver colecciones líquidas en la grasa subcutánea y en las fascias, abscesos, signos de miositis y valorar la extensión del proceso



Formas clínicas y topográficas

- Fascitis de la cara y el cuello: estreptocócicas o por Haemophilus influenzae
- Fascitis toracoabdominales: riesgo de mediastinitis
- Fascitis perianales: mixta y anaerobios. Gangrena de Frouier
- Fascitis postquirúrgica: gangrena de Meleney (gangrena producida por anaerobios cuyo origen es postquirúrgico)
- Fascitis espontánea: Clostridium, inmunodeprimidos

Tratamiento

Es una urgencia médico-quirúrgica.

- **Tratamiento quirúrgico:**
 - Precoz: determinante en el pronóstico de estos pacientes
 - Prioridad absoluta tras la estabilización hemodinámica
 - Confirmar el diagnóstico, precisar la extensión y detener la progresión:
 - Desbridamiento agresivo hasta tejidos sanos y despegamiento digital supra o subfascial
 - Escisión de todos los tejidos afectados, necróticos o infectados
 - Estudios AP y cultivo de los tejidos
 - Reconstrucción secundaria
- **Tratamiento del estado séptico:**
 - Corrección de la hipovolemia
 - Corrección de las anomalías electrolíticas
 - Equilibrio nutricional
 - Ventilación asistida
 - Drogas vasoactivas
 - Tratamiento anticoagulante
- **Antibióterápia:** Empírica inicialmente y posteriormente según antibiograma
 - Miembros y cérvico-faciales: Penicilina G y clindamicina
 - Abdomen y periné (anaerobios): Penicilina de amplio espectro y metronidazol
 - Toxicómanos (estafilococos): amoxicilina-clavulánico. Vancomicina. Gentamicina
 - Inmunodeprimidos (pseudomonas): cefalosporinas 3^o generación y aminoglucósidos

Diagnóstico diferencial

- **Gangrena gaseosa:** infecciones por *Clostridium perfringens* asociado a restricción de la oxigenación
- **Púrpura fulminans:** lesiones de púrpura y necrosis rápidamente progresivas en áreas extensas de la piel con CID.
- **Mucormicosis**



De izquierda a derecha: fascitis necrotizante, gangrena gaseosa, y las dos últimas, mucormicosis.