Servicio de Cirugía Plástica y Reparadora
Hospital 12 de Octubre . Madrid

INFECCIONES NECROTIZANTES CUTÁNEAS

- Fascitis necrotizante

Infecciones necrotizantes cutáneas

- Infecciones bacterianas necrosantes de los tejidos blandos
- Dermohipodermitis bacteriana necrosante con o sin mio-fascitis
  - Dermohipodermitis. Dermis e hipodermis. Celulitis infecciosa, celulitis necrosante, gangrena sinérgica
  - Fascitis. Aponeurosis superficial. Fascitis necrotizante. Gangrena de Fournier. Gangrena gaseosa
  - Miositis. Afectación muscular

Etiología

- Infección polimicrobiana
  - Estreptococo beta hemolítico del grupo A. (Streptococcus pyogens)
    - Las formas más graves. Inducen un shock séptico. Mortalidad superior al 30%
  - Estreptococos, estafilococos, bacteroides, enterobacterias, bacilos gramnegativos y anaerobios
    - Estafilococcus aureus
    - Clostidios
    - Clostridium perfringes

Fisiopatología

- Citotoxicidad directa de las bacterias
- Trombosis de los vasos subcutáneos consecutivas 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
  - Ulceras crónicas. Mal perforante plantar
  - Inyecciones i.v. en los toxicómanos
  - Varicela en los niños
- Generales
  - Edad . Superior a 50
  - Diabetes
  - Inmunodepresión
  - Insuficiencia arterial
  - Alteraciones de la coagulación

Clínica. Signos locales

- Dolor intenso local seguido de anestesia
- Eritema de extensión rápida
- Zonas cianóticas , eritematosas e isquémicas de evolución progresiva
- Ampollas de contenido serohemático o purulento
- Crepitación "como de nieve". Gangrena gaseosa

Clínica. Signos sistémicos

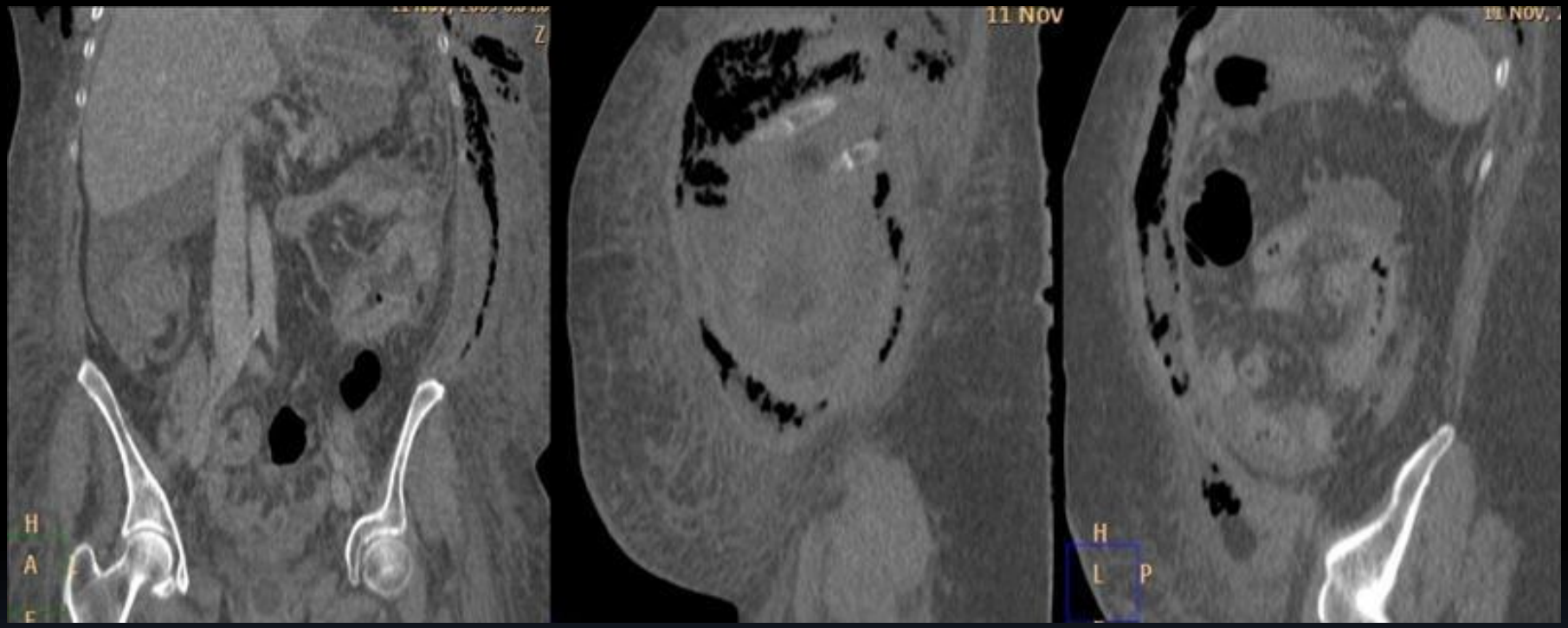
- Sépsis no complicada (SIRS)
  - Dos o mas de los siguientes signos
  - Temperatura > 38 o < 36 º C
  - Frecuencia cardiaca superior a 90 lpm.
  - Frecuencia respiratoria superior a 20 rpm.
  - Pa CO_2 < 32 mm Hg
  - Leucocitosis > 12.0000/mm^3 con mas de un 10% de formas inmaduras

Clínica. Signos sistémicos

- Sépsis grave
  - Presión arterial sistólica < de 90 mmHg
  - Acidosis metabólica. Aumento de los lactatos
  - Oliguria< 30 ml/h.
  - Elevación de la creatinina
  - Hipoxemia
  - Coagulopatía
  - Shock séptico

Exploraciones complementarias

- Cultivos y antibiograma
  - Hemocultivos, frotis, aspirados, torunda, cultivo de biopsias
- PCR Reacción en cadena de la polimerasa.
  - Detecta exotoxinas piógenas estreptocócicas
- Pruebas de imagen
  - Rx simple. Descartar imágenes aéreas. Gas
  - RM con contraste (gadolinio)
    - Colecciones líquidas en la grasa subcutánea y en las fascias
    - Abscesos
    - Signos de miositis
    - Valora la extensión del proceso


11 Nov
H
A
H
L
P

Formas clínicas y topográficas

- Fascitis de la cara y el cuello
  - Estroptocócicas o por Haemophilus influenzae
- Fascitis toracoabdominales
  - Riesgo de mediastinitis
- Fascitis perineales.
  - Mixta y anaerbios. Gangrena de Fournier
- Fascitis postquirúrgica
  - Gangrena de Meleney
- Fascitis espontánea
  - Clostridium. Inmunodeprimidos.

Tratamiento de urgencia médico-quirúrgico

- Tratamiento quirúrgico
  - Precoz. Determinante en el pronóstico de estos pacientes
  - Prioridad absoluta tras la estabilización hemodinámica
  - Confirma el diagnóstico, precisa la extensión y detiene la progresión
    - Desbridamiento agresivo hasta tejidos sanos, despegamiento digital supra o subfascial
    - Escisión de todos los tejidos afectados, necróticos o infectados
    - Estudio AP y cultivo de los tejidos
  - Reconstrucción secundaria

Tratamiento de urgencia médico-quirúrgico

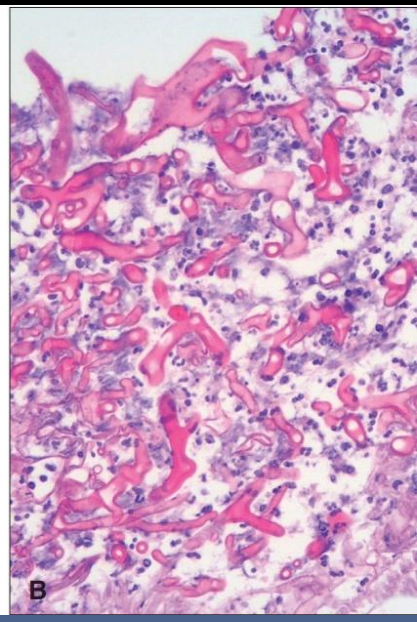
- Tratamiento del estado séptico
  - Corrección de la hipovolemia
  - Corrección de las anomalías electrolíticas
  - Equilibrio nutricional
  - Ventilación asistida
  - Drogas vasoactivas
  - Tratamiento anticoagulante

Tratamiento de urgencia médico-quirúrgico

- Antibioterapia
  - 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 (estafilicocos). Amoxicilina-clavulánico. Vancomicina. Gentamicina
  - Inmunodèprimidos (pseudomonas). Cefalosporinas 3ª generación y aminoglocósido

Diagnóstico Diferencial

- Gangrena gaseosa
  - Infecciones por Clostridium perfringes asociado a restricción de la oxigenación
- Púrpura Fulminans
  - Lesiones de púrpura y necrosis rápidamente progresivas en áreas extensas de la piel con coagulopatía intravascular diseminada
- Mucormicosis

GANGRENA GASEOSA

MUCORMICOSIS