

# GANGRENA GASEOSA SIN LESIÓN TRAUMÁTICA PREVIA

*Hospital Universitario del Tajo (Aranjuez)*

*Mercedes Millán Cid, Carlos Juan Álvarez Collado, Laura Herrero Sobrino, Alberto Abad Arevalillo*

## Objetivos

La **gangrena gaseosa** es una **situación clínica emergente** que se debe sospechar sin necesidad de traumatismos o heridas locales. En ocasiones pueden asociarse a una puerta de **entrada abdominal**.

## Material y metodología

Un varón de 75 años acude a Urgencias por mal estado general y mareo. Como único antecedente de interés, presenta **enfermedad de Crohn**. El paciente desarrolla en las primeras horas desde su llegada al hospital una lesión circunferencial entematosa y ampollas hemorrágicas en hombro y brazo derecho, por la que se nos consulta (imágenes 1 y 2). A la exploración, además se aprecia crepitación subcutánea en región deltoidea hasta zona cervical y pectoral ipsilateral.

Ante la alta sospecha clínica de gangrena gaseosa, se realiza un TC que confirma la presencia de **gas** en planos profundos (imagen 3).



## Resultados

De urgencia, se inicia tratamiento antibiótico empírico de amplio espectro con meropenem, linezolid y clindamicina, medidas de soporte hemodinámico y el paciente es llevado a quirófano para **desbridamiento y fasciotomía** de los compartimentos del brazo (imagen 4).

Ante la **mala evolución** del estado general del paciente y rápida progresión de la lesión de partes blandas durante las primeras 24 horas, al día siguiente se realiza nuevo desbridamiento y ampliación de fasciotomías incluyendo antebrazo (imagen 5).

A pesar de las medidas adoptadas, el paciente falleció a las 48 horas de su llegada al hospital.

En los estudios microbiológicos, se confirmó la presencia de *Clostridium septicum*.



## Conclusiones

La gangrena gaseosa espontánea se asocia a una puerta de entrada abdominal. El germen más frecuentemente implicado es el *Clostridium septicum*. Los tres pilares del tratamiento son: **medidas de soporte hemodinámico, antibioterapia y desbridamiento quirúrgico precoz**, llegando a ser necesario en muchos casos la amputación para salvar la vida. Aun así, la mortalidad asociada es muy elevada (70-100%).