

# GANGRENA GASEOSA POST FRACTURA ESPIROIDEA DE FÉMUR: A PROPÓSITO DE UN CASO.

*Barberena Turrau, Natalia; García Fuentes, Jorge; Planas Gil, Alberto; De La Fuente González, Jorge Luis; Royo Agustín, María.  
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Obispo Polanco, Teruel.*

## OBJETIVO

Describir el proceso diagnóstico y el tratamiento de la gangrena gaseosa en un caso poco frecuente tras haber sufrido una fractura espiroidea de fémur.

## MATERIAL Y MÉTODOS

- Varón 70 años.
- AM: HTA, EPOC, ADC próstata.
- **Fractura subtrocanterea espiroidea de fémur.**
  - IQ Urgencia: ECM + apertura de foco para reducción.
- Postoperatorio inmediato → sin incidencias.
- 48h postIQ:
  - Distensión abdominal + Empastamiento extremidad.
  - Signo del **velcro**.
  - **Aumento tamaño extremidad.**
  - Empeoramiento progresivo valores analíticos.
  - **Rápido empeoramiento clínico** → TAC abdomino-pélvico.



TAC: gas a nivel de la extremidad intervenida.



## RESULTADOS

El paciente precisó ingreso en la unidad de cuidados intensivos por cuadro de shock séptico, precisando drogas vasoactivas. En las muestras enviadas se aisló *Clostridium perfringens* entre otros microorganismos. Siendo tratado con antibiótico de amplio espectro IV 2 semanas y continuando con antibiótico VO 3 semanas más. Tras el tratamiento, la evolución fue favorable, pudiendo ser dado de alta a un hospital de convalecencia al mes para reacondicionamiento y tratamiento rehabilitador.

Durante el seguimiento se objetivó un retraso de consolidación a nivel del foco de fractura, por lo que precisó nueva intervención quirúrgica para dinamización de clavo, sin presentar nuevas incidencias.

Actualmente, el paciente se encuentra asintomático, habiendo retomado sus actividades básicas diarias y realizando un régimen de vida normal.

## CONCLUSIONES

La gangrena gaseosa es una entidad potencialmente urgente, que provoca una destrucción progresiva del tejido y producción de gas. La etiología más frecuente es por *Clostridium Perfringens* <sup>1</sup>, siendo más frecuente en pacientes inmunodeprimidos o con grandes comorbilidades. Generalmente los pacientes presentan mal estado general <sup>2</sup>, con aumento de volumen de la extremidad afectada, y enfisema subcutáneo, pero en ocasiones estos síntomas pueden no ser evidentes, con lo que una prueba de imagen puede ser necesaria. Ante la sospecha, debe tratarse de manera inmediata, para evitar complicaciones potencialmente mortales<sup>2,3</sup>.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Keel M, Ertel W, Trentz O. Extremitätenerhalt bei Clostridienmyonekrose nach geschlossener Femurfraktur [Limb preservation after clostridial myonecrosis following internal fixation of a closed femoral fracture]. Chirurg. 1999 Jul;70(7):813-7. German.
2. Mulier T, Morgan M, Fabry G. Clostridium septicum gangrene complicating a closed femoral fracture. Acta Orthop Belg.
3. Fulford PC. Gas gangrene following compound fracture of femur. Proc R Soc Med. 1969 Jul 7;62(7):644.