CIR ESP. 2019;97(Espec Congr 2):13

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-013 - GANGRENA SINERGI¿STICA DE MELENEY: UNA INFECCIÓN INFRECUENTE Y GRAVE DE LA PARED ABDOMINAL

Pérez-Flecha González, Marina; Muñoz Rodríguez, Joaquín Manuel; San Miguel Méndez, Carlos; Cruz Cidoncha, Arturo; Moreno Elola-Elaso, Almudena; Robin del Valle, Álvaro; González González, Enrique; García Ureña, Miguel Ángel

Hospital de Henares, Coslada.

Resumen

Introducción: La gangrena sinergística de Meleney, descrita en 1926 por Meleney y Brewer, es una infección infrecuente del tejido celular subcutáneo con una elevada mortalidad. Describimos el caso de una mujer con una gangrena progresiva de pared abdominal.

Caso clínico: Mujer de 46 años, con antecedentes de tabaquismo, obesidad y cesárea, que acudió a urgencias por fiebre y dolor abdominal de 6 días de evolución. Contaba el desarrollo progresivo de una lesión maloliente en el abdomen. Como único antecedente asociado refería una picadura de medusa la semana anterior que le provocó lesiones por rascado. Durante la exploración se identificó una placa necrótica abdominal de 30 cm con áreas violáceas y un halo eritematoso periférico. La lesión desprendía olor fétido y presentaba crepitación. Se inició antibioterapia empírica y se solicitó una tomografía computarizada para valorar la afectación fascial o de órganos internos. Radiológicamente, la necrosis solo afectaba al tejido celular subcutáneo, lo cual excluía el diagnóstico de fascitis necrotizante. Además, bajo el área afecta, presentaba dos eventraciones con contenido intestinal. Se practicó una resección quirúrgica urgente de las áreas necróticas y eritematosas. La aponeurosis abdominal y el saco peritoneal de las eventraciones estaban intactos. A lo largo del postoperatorio en la Unidad de Cuidados Intensivos los parámetros inflamatorios y su situación hemodinámica mejoraron progresivamente, planificándose una corrección precoz de las eventraciones para no mantener la exposición del peritoneo tras el amplio desbridamiento. Se realizó una separación anterior de componentes aprovechando la disección previa de la aponeurosis que permitió el cierre completo de la fascia. La piel pudo aproximarse en gran medida y se colocó un sistema de presión negativa. En el cultivo de la herida se aisló *Escherichia coli, Morganella morganii, Streptococcus anginosus* y *Clostridium ramosun*, que se corresponden con el diagnóstico de gangrena sinergística de Meleney. Tras el alta hospitalaria, la paciente tuvo una recuperación satisfactoria y se consiguió el cierre completo de la piel tras 3 meses con terapia de presión negativa portátil. No se ha evidenciado recidiva de la eventración.

Discusión: La gangrena sinergística de Meleney es una infección infrecuente y grave de partes blandas. Se ha descrito principalmente como complicación de una cirugía abdominal reciente pero también secundaria a microtraumatismos o espontánea. La lesión se caracteriza por presentar un centro de necrosis cutánea rodeada por áreas violáceas y un halo de eritematosis. Estas lesiones características pueden orientar frente al diagnóstico diferencial con la fascitis necrotizante. Los microorganismos más frecuentemente aislados son: *Staphylococcus aureus*, *Enterobacteria* o *Bacteroide* en la zona central y *Streptococcus* microaerófilo no hemolítico o *Staphylococcus pyogenes* en el área periférica. El tratamiento requiere desbridamiento quirúrgico radical que incluya la zona de eritematosis y antibioterapia de amplio espectro. La gangrena sinergística de Meleney es una infección de partes blandas producida por la asociación entre una *Enterobacteria* y un *Streptococcus* microaerófilo no hemolítico. El aspecto de las lesiones orienta el diagnóstico diferencial con la fascitis necrotizante. El tratamiento requiere desbridamiento quirúrgico amplio asociado a antibioterapia de amplio espectro, a pesar de lo cual la mortalidad es elevada.

0009-739X © 2019 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados