Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):1738

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1448 - GANGRENA GASEOSA COMO DEBUT DE DIABETES MELLITUS

A. Barona Alcalde[a], J. Delgado García[b], E. Buller Viqueira[b], A. Expósito Mateo[b] y J. Zampa Quintero[c]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ribera del Muelle. Puerto Real. Cádiz.[b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pinillo Chico. El Puerto de Santa María. Cádiz.[c]MIR3 Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Federico Rubio. El Puerto de Santa Maria. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 48 años, No RAM, No DM, no HTA, no DLP vida autónoma para ABVD, sin otros antecedentes cardiovasculares de interés. Dolor en en pie de más de 7 días de evolución sin traumatismo previo, sin visita previa a servicio sanitario a la espera de autorresolución. Decide acudir a su médico de atención primaria de referencia ante la persistencia de sintomatología dolorosa que va en aumento.

Exploración y pruebas complementarias: Secreciones malolientes en primer y segundo dedo de pie izquierdo, crepitación a la palpación, tejido macerado y necrótico en parte distal del primer dedo. Edema con color púrpura en articulación metatarsofalángica, pulsos ausentes en la zona. Glu capilar 227 mg/dl, analítica con signos de infección (PCR 10,8, LEUC 17,25). Cultivo de secreciones con aislamiento Clostridium perfringens, Pruebas de imagen específicas con resultado de neuropatía y arteriopatía diabética. Tratamiento ATB IV con metronidazol y amputación transmetatarsal.

Juicio clínico: Gangrena gaseosa.

Diagnóstico diferencial: Gangrena húmeda, gangrena seca, gangrena de Fournier.

Comentario final: Patología producida por bacterias del género Clostridium que penetran por heridas, dando síntomas a los pocos días. Producción de gas en zonas profundas con baja concentración de oxígeno en forma de burbujas. Se produce líquido fétido serosanguinoliento de rápida diseminación por expansión gaseosa. Dolor intenso, edema, cambio de coloración, bullas hemorrágicas, enfisema subcutáneo. Diagnóstico clínico y microbiológico con pruebas complementarias, analítica, TAC, RMN, Cultivos. Tratamiento con analgesia, desbridamiento quirúrgico. ATB suplementaria a cirugía contra Grampositivos. Diagnóstico precoz, fundamental por su rápida evolución, y pronóstico favorable evitando amputaciones, sepsis, shock y fallo multiorgánico.

Bibliografía

1. De la Cruz Villamayor JA, et al. Enfoque integral en el tratamiento de la gangrena en atención primaria. Mes Fam Andal. 15(2):249-52.
2. Morris WE, Fernández-Miyakawa ME. Toxinas de Clostridium perfringens. Rev Argent Microbiol. 2009;41(4):251-60.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

3. Suárez Lescay C, Infante Carbonell MC. Mionecrosis por clostridio: una enfermedad de todos los tiempos. MEDISAN. 15(1):112-24.

Palabras clave: Gangrena. Tejidos. Necrosis.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.