

# GANGRENA GASEOSA TRAS OSTEOSÍNTESIS DE FRACTURA DE CADERA. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Sánchez López D, Palomino Nieto D, Picazo Belinchon J, González Herrero J, Sanz Dehesa Andrea.  
Hospital General La Mancha Centro, Alcázar de San Juan (Ciudad Real)

## 1. INTRODUCCIÓN:

La gangrena gaseosa es una entidad poco frecuente, pero con una mortalidad muy elevada.

Suele producirse por bacterias del género Clostridium, principalmente C. perfringens, aunque también puede ser causada por otras bacterias como por ejemplo el S. pyogenes.

## 2. OBJETIVO:

Presentar un caso de gangrena gaseosa en un paciente intervenido de fractura pertrocanterea de cadera.

## 3. MATERIAL Y MÉTODOS:

Mujer de 88 años.

**ANTECEDENTES PERSONALES:** Exfumadora, Hipertensión arterial y Diabetes mellitus en tratamiento farmacológico.

**PROCESO ACTUAL:**  
Sufre caída accidental y presenta fractura pertrocanterea de cadera izquierda 3.1.A.1.  
Intervenida mediante osteosíntesis con clavo IM.  
Alta de planta al 5º día postoperatorio, con herida seca, deambulando y con un control analítico estrictamente normal.

Al vigésimo día postoperatorio la paciente acude a Urgencias por mal estado general, taquicardia y desorientación.  
La familia refiere dolor a nivel de tercio proximal de muslo izquierdo durante los últimos 5 días.

A la exploración física destaca importante tumefacción de partes blandas, dolor muy intenso a la palpación e incisiones quirúrgicas sin signos de infección. Pulsos distales ausentes.

## 4. RESULTADOS:

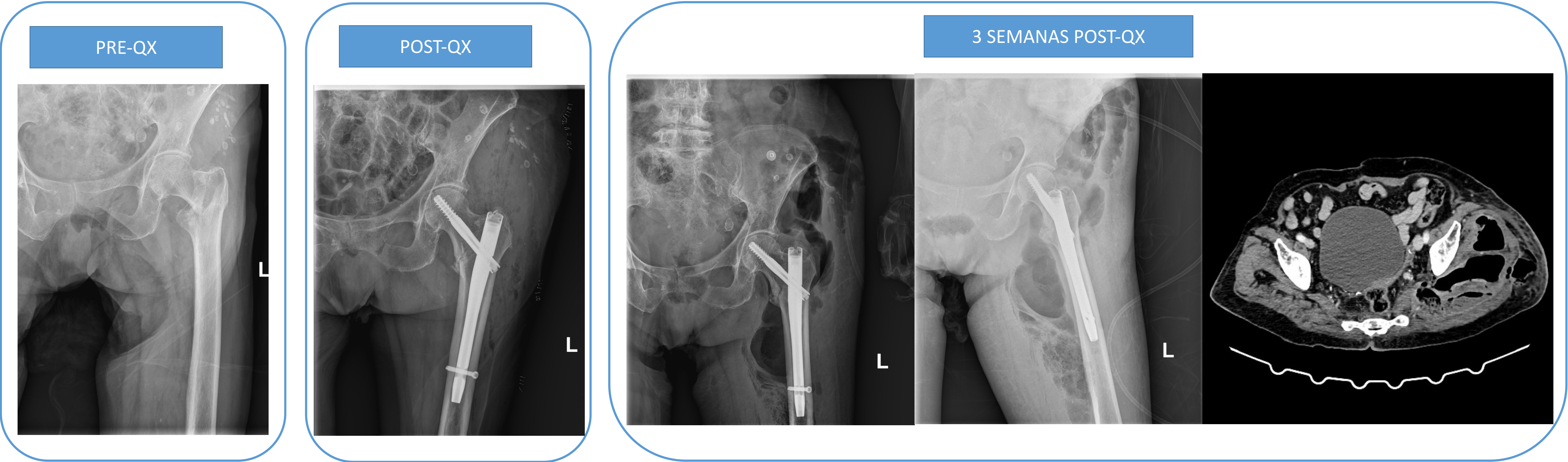
La analítica sanguínea muestra: Hemoglobina 8 g/dL, Hematocrito 24.3%, 19500 leucocitos (92.7% Neutrófilos), Urea 240 mg/dl, Creatinina 1.6 mg/dl, Proteína C Reactiva 33.9 mg/dL (0-0.5), coagulopatía por consumo, Lactato 12.3 mmol/L (0.5-2.2).

En la radiografía de fémur izquierdo se aprecia gas desde cresta ilíaca hasta tercio medio de muslo.

Ante la sospecha de gangrena gaseosa se solicita TC de MII que objetiva presencia de gas que diseca las partes blandas tanto en el tejido celular subcutáneo como en los compartimentos musculares y que se extiende desde la pared posterior de cresta ilíaca izquierda hasta tercio medio del muslo. Sin afectación intraabdominal.

Se inicia tratamiento antibiótico empírico con Penicilina G a altas dosis y clindamicina. Se transfunden 2 concentrados de hematíes y plasma fresco.

La paciente fallece a los 40 minutos de su llegada a Urgencias sin llegar a pasar a quirófano.



## 5. CONCLUSIÓN:

Es muy importante un alto índice de sospecha para un diagnóstico precoz y poder instaurar rápidamente el tratamiento adecuado. Éste incluye antibiótico con Penicilina G a altas dosis y clindamicina así como un desbridamiento quirúrgico precoz, que puede requerir múltiples revisiones e incluso la amputación del miembro.