



P-444 - INFECCIÓN DE HERIDA QUIRÚRGICA CAUSADA POR GANGRENA SINERGÍSTICA DE MELENEY

P. Colsa Gutiérrez¹, M. Kharazmi Taghavi¹, R.D. Sosa Medina¹, D.J. Morales García², V.J. Ovejero Gómez¹, J.L. Ruiz¹, J.M. Gutiérrez Cabezas¹ y A. Ingelmo Setién¹

¹Hospital Comarcal Sierrallana, Torrelavega. ²Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Objetivos: Presentar un caso de gangrena sinérgica de Meleney y su diagnóstico diferencial dentro del contexto de las infecciones de herida quirúrgica.

Caso clínico: Mujer de 81 años con adenocarcinoma de colon sigmoide. Ante el hallazgo intraoperatorio de irresecabilidad se realiza una colostomía derivativa en asa. Durante el quinto día postoperatorio, la paciente comienza con mal estado general, íleo secundario y picos febriles vespertinos. Analíticamente presenta 25.800 leucocitos con desviación izquierda por lo que se inicia antibioterapia con meropenem. En los siguientes días la paciente refiere gran dolor en las heridas quirúrgicas y su evolución no mejora. Ante la sospecha de gangrena sinérgica de Meleney se sustituye el antibiótico por tigeciclina 50 mg/12h + linezolid 600 mg/12h y se sacan cultivos de herida en los que crece *Escherichia coli*, *Bacteroides fragilis* y *Enterococcus faecium*. La infección de partes blandas se extiende rápidamente para el séptimo día postoperatorio. Por este motivo se realiza tutorización de los orificios de la colostomía y curas con agua oxigenada. A pesar de estos cuidados el empeoramiento del estado general es rápido; en apenas 4 días la infección ha hundido la colostomía y necrosado gran parte de la pared abdominal dejando al descubierto la sutura fascial que es parcialmente dehiscente. Ante la rápida evolución y el mal pronóstico basal de la paciente se deciden tomar medidas de confort. La paciente fallece el 10 día postoperatorio. La gangrena sinérgica de Meleney es una infrecuente infección de partes blandas. Característicamente presenta un centro de necrosis rodeado de un área violácea sobreelevada y ésta de un halo de eritematosis cutánea. En el área de necrosis central es típico el crecimiento de un *Staphylococcus aureus* o enterobacterias como *E. coli* o *Bacteroides*, mientras que en el área periférica suele crecer un estreptococo microaerófilo no hemolítico o un *Staphylococcus pyogenes*. La gangrena sinérgica puede originarse como complicación de cirugía abdominal en pacientes diabéticos, enfermedad colorectal, patología genitourinaria o espontáneamente. El diagnóstico diferencial debe hacerse con la fascitis necrotizante. Ésta es una infección estreptocócica de partes blandas rápidamente progresiva normalmente consecuencia de un traumatismo menor. El tratamiento antibiótico de amplio espectro podría complementarse exitosamente con oxígeno hiperbárico, sin embargo un tratamiento definitivo requiere de desbridamiento quirúrgico radical que incluya la zona de eritematosis periférica. Estas resecciones de pared a menudo precisan de cirugía plástica reconstructiva. A pesar del tratamiento, presenta una mortalidad cercana al 40% en pacientes previamente sanos y del 90% en pacientes con patología de base.

Discusión: La gangrena sinérgica de Meleney es una infección de partes blandas producida por la asociación entre una enterobacteria y un estreptococo microaerófilo no hemolítico. El aspecto de las lesiones que produce orienta el diagnóstico diferencial con la fascitis necrosante. El tratamiento requiere de un amplio desbridamiento quirúrgico asociado a antibioterapia de amplio espectro a pesar de lo cual la mortalidad es alta.