

Experiencia REAL en nuestro medio

Dra. Estela Membrilla-Fernández

Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo
Unidad de Urgencias Quirúrgicas
Hospital del Mar. Barcelona

Departamento de Cirugía
Universidad Autónoma de Barcelona.

Importancia de las IGTB

8 – 10% de los ingresos en un S. de Urgencias

16% Ingresan en UCI

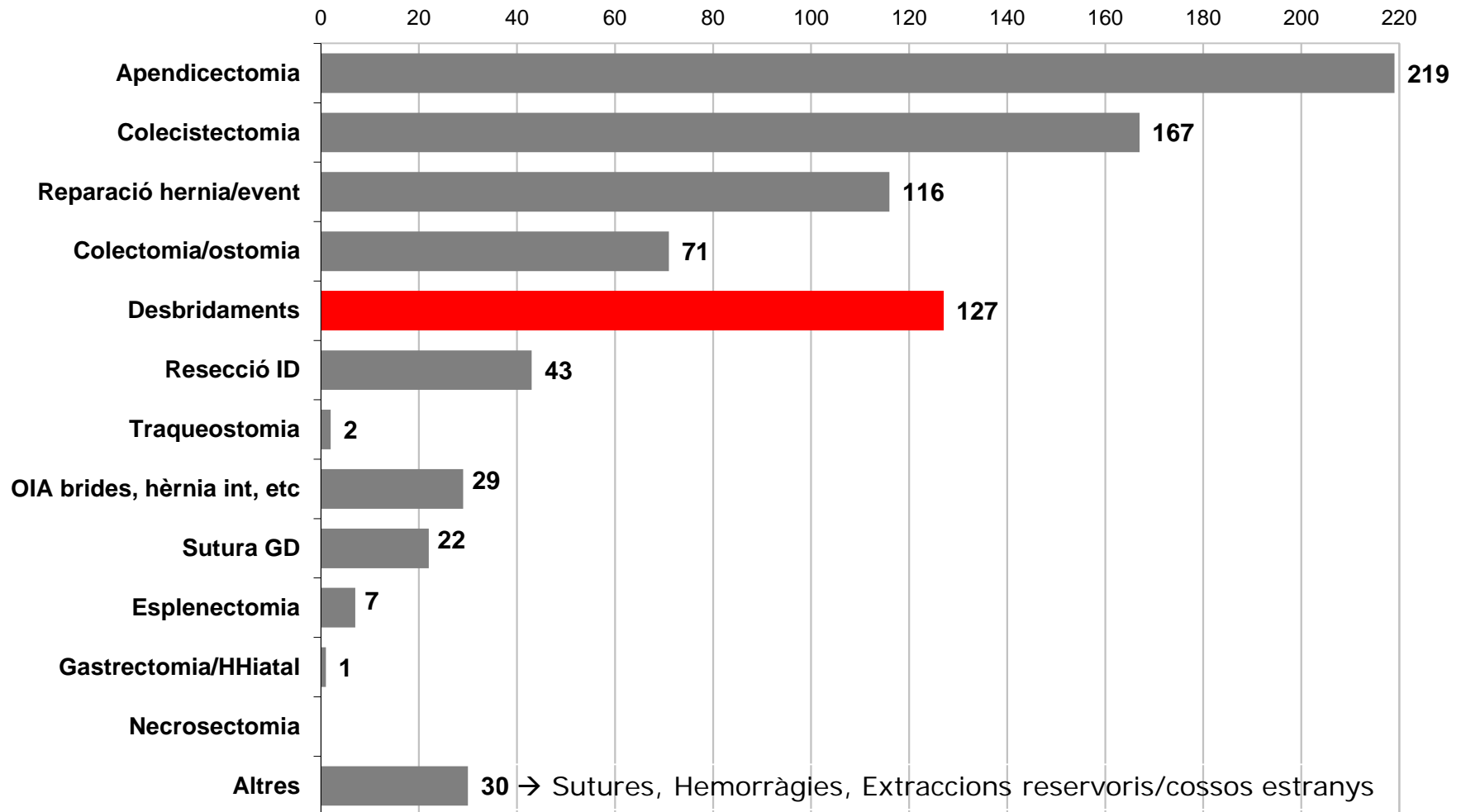
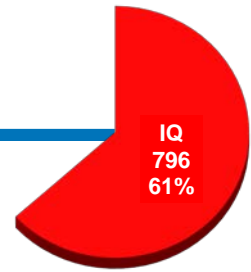
4–10% Mortalidad



Agony. Egon Schielle
Egon Schielle Museum. Vienna. Austria

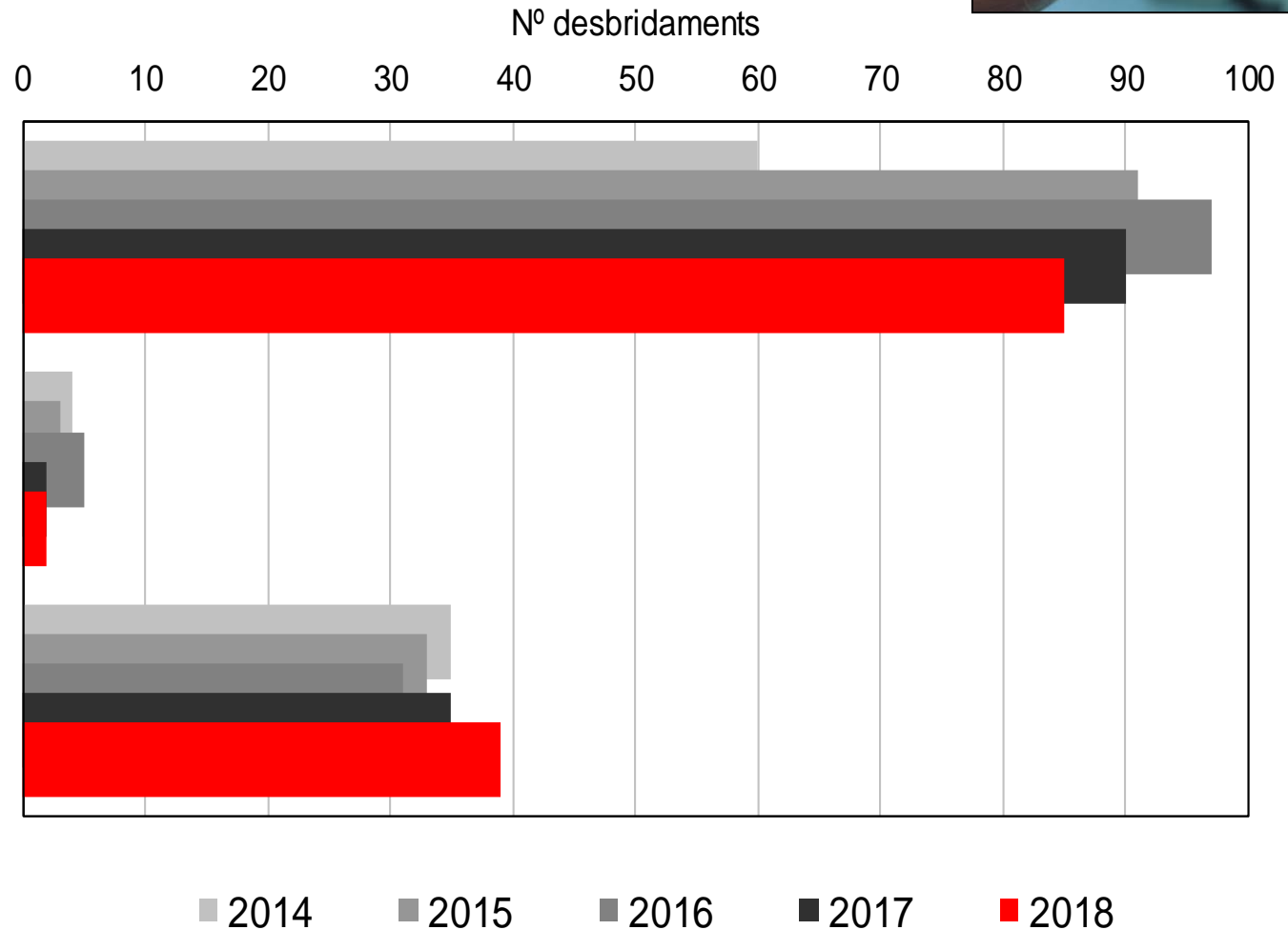
Intervencions Quirúrgiques: primàries

Procediments



Intervencions Quirúrgiques: Primaries

Desbridaments: 126



Intervenciones Quirúrgicas 2018

Desbridamientos Totales: 139 (126 IQ + 13 re-IQ)



85 (61%) (85 + 0)

Absceso perianal

Reintervenciones: 0

Mortalidad: 1 (1,2%)

6 (4%) (2 + 4)

Gangrena de Fournier

Reintervenciones: 4 (67%)

Mortalidad: 1 (16,7%)

48 (34%) (39 + 9)

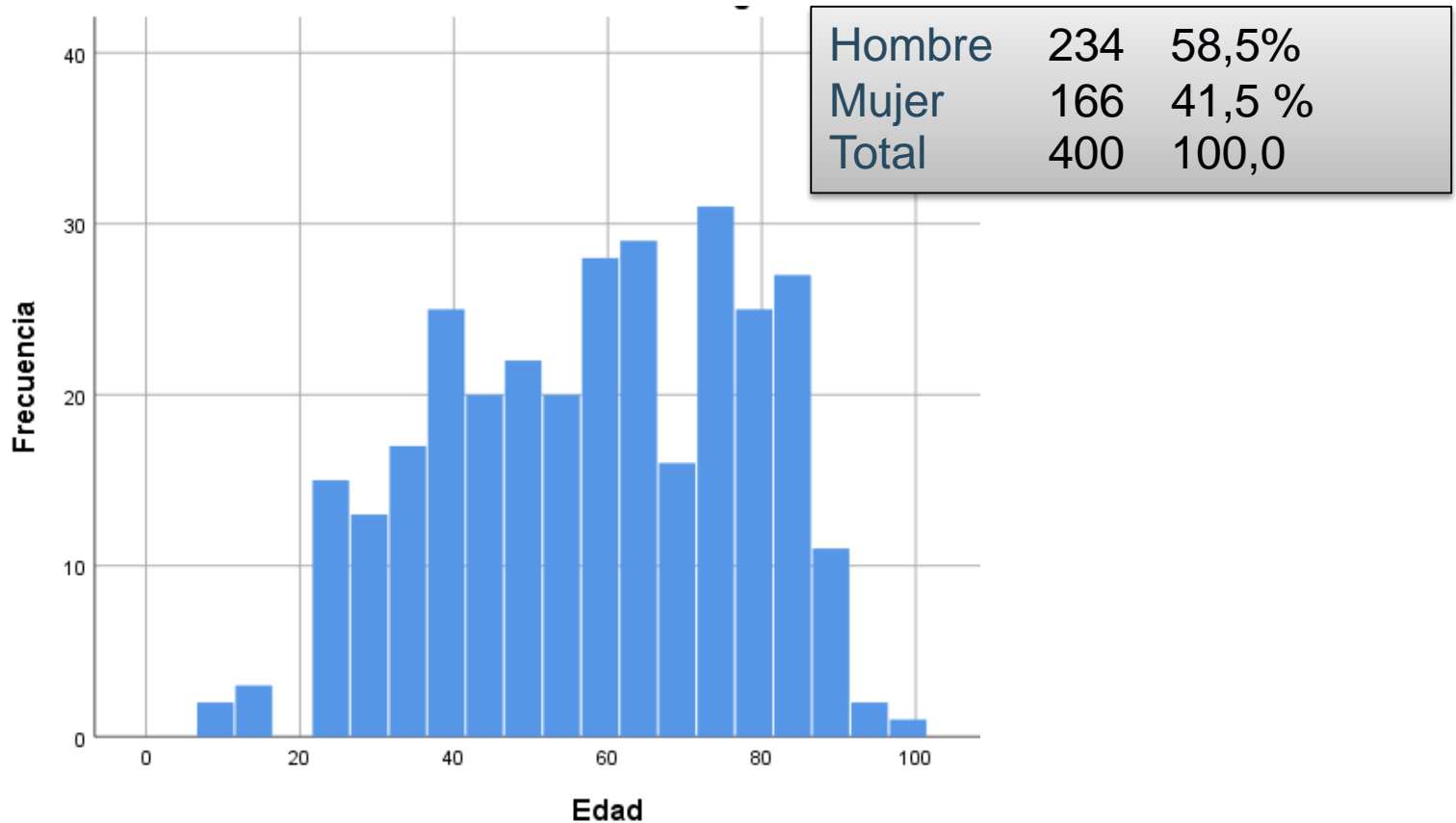
Otros

Reintervenciones: 9 (18,7%)

Mortalidad: 0 (0%)

Registro IGTB HMAR

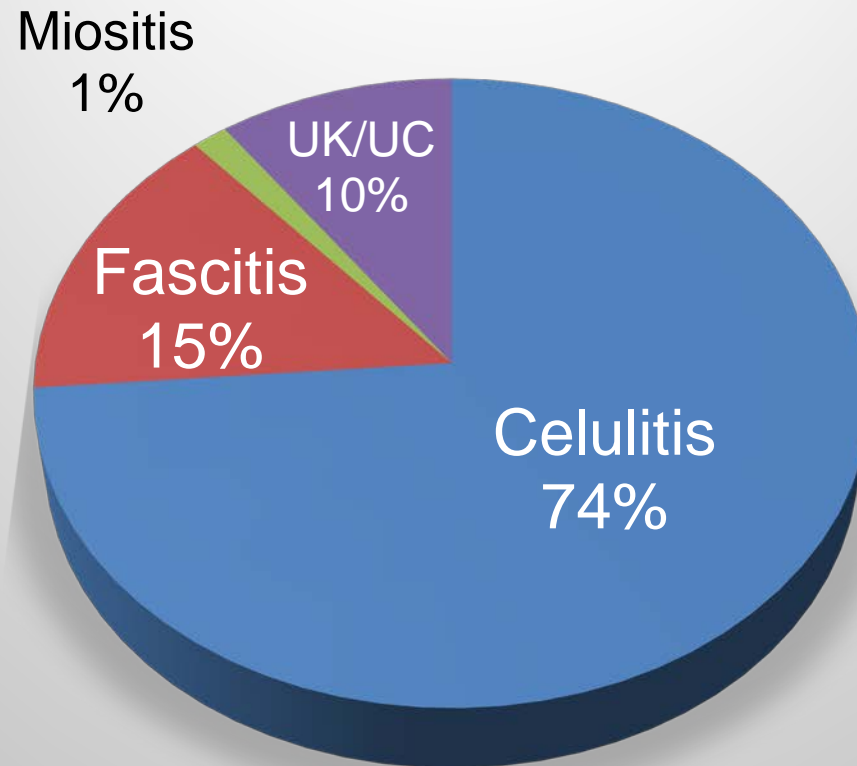
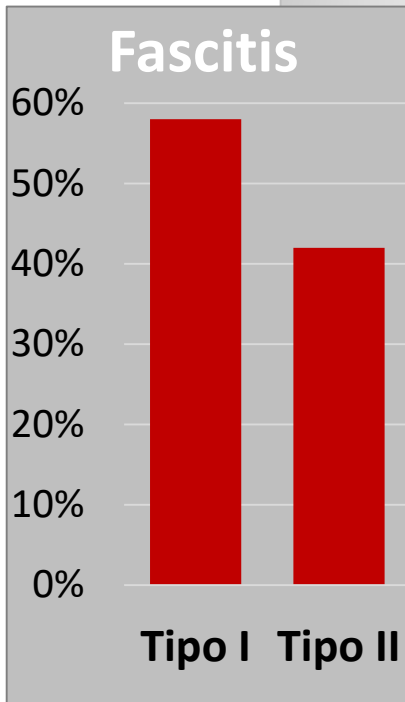
- Registro de IGTB (2004-2016)
- N= 400



Registro IGTB HMAR

- Registro de IGTB (2004-2016)
- N= 400

Clasificación por la capa más afectada



Registro IGTB HMAR

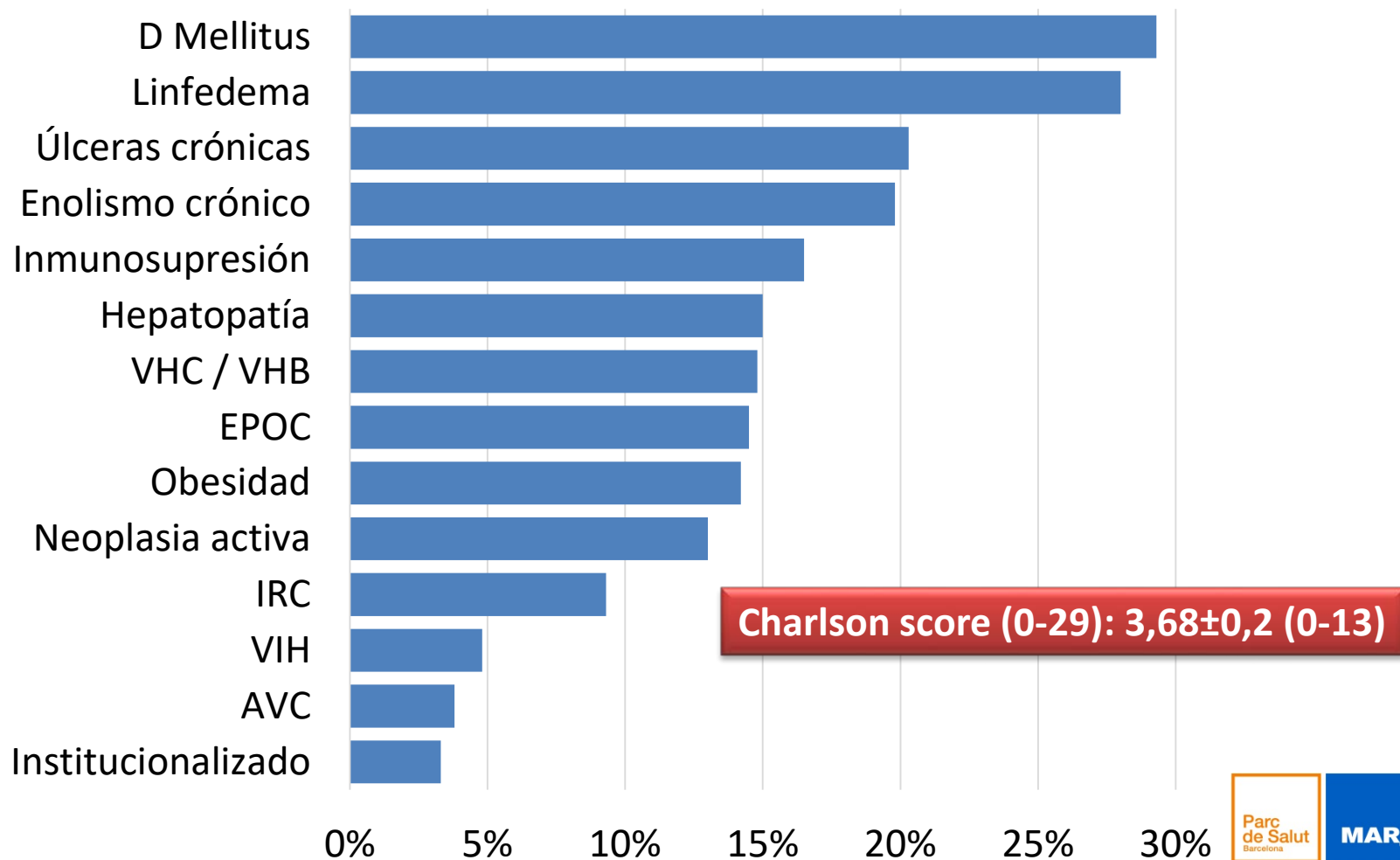
- Registro de IGTB (2004-2016)
- N= 400



Registro IGTB HMAR

- Registro de IGTB (2004-2016)
- N= 400

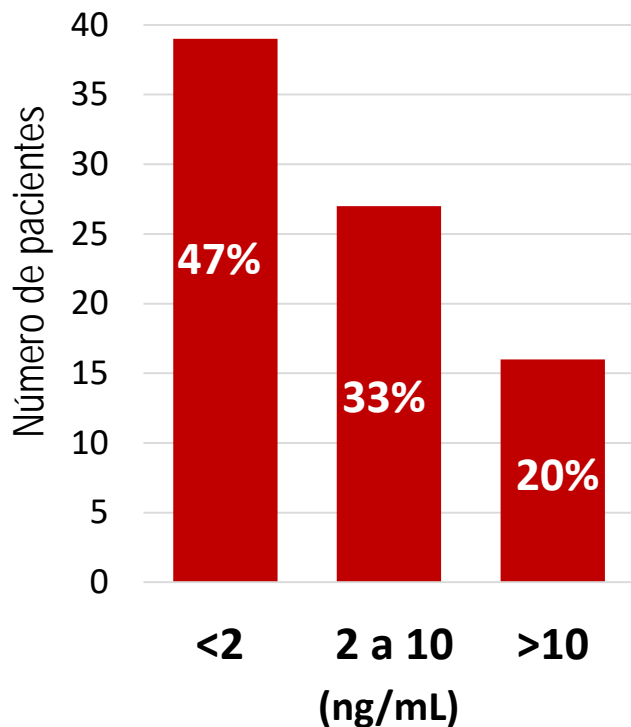
Antecedentes relevantes



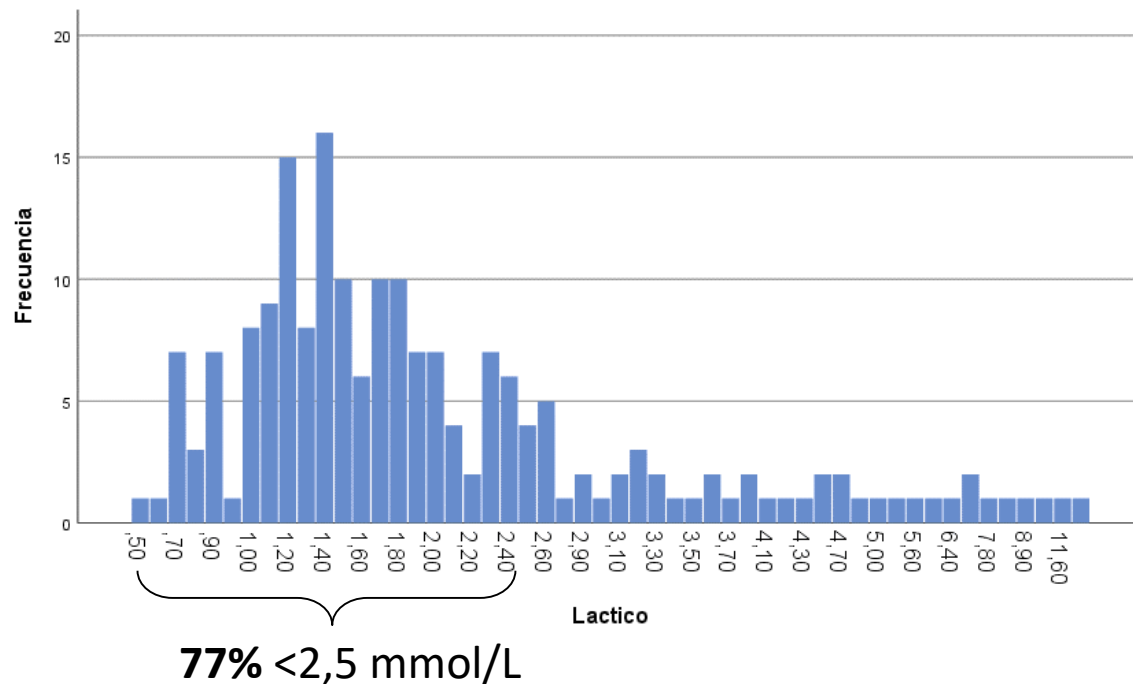
Registro IGTB HMAR

- Registro de IGTB (2004-2016)
- N= 400

Procalcitonina preoperatorio (n=82)



Ácido láctico preoperatorio (n=193)



Registro IGTB HMAR

- Registro de IGTB (2004-2016)
- N= 400

	Viven 379 (94,6%)	Exitus 21 (5,4%)	P
Celulitis	282 (96,6)	10 (3,4)	0,001
Fascitis	48 (82,8)	10 (17,2)	
Miositis	6 (100)	0	
UK /UC	43(98)	1(2)	
Necrosante	130 (90,3)	14 (9,7)	0,001
NO necrosante	241 (97,2)	7 (2,8)	

GÉRMENES AISLADOS EN LA SERIE

AEROBIOS
(% sobre cultivos po

Serie de Fascitis Necrotizantes
H Mar 1986-1993
(n=21)

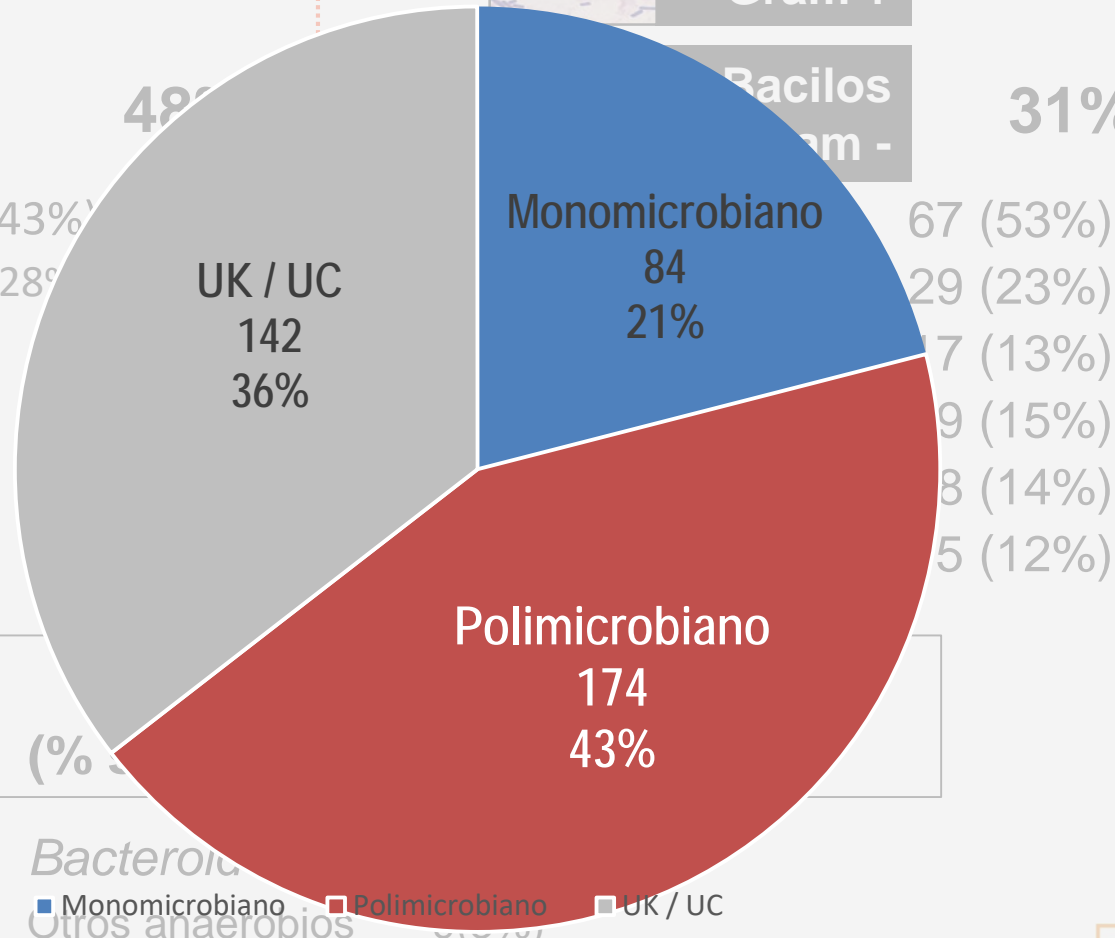


- *S. aureus* 82 (43%)
– MRSA 23 (28%)
- *Streptococcus spp.*
- *Enterococcus spp.*



Bacilos Gram + 3%

Bacilos Gram - 31%



62%
0%
0%
24%
14%

Bacteroides

■ Monomicrobiano ■ Polimicrobiano ■ UK / UC

APROXIMACIÓN SINDRÓMICA

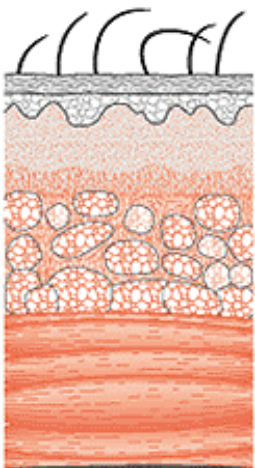
Capa

Evolución

Síntomas
sistémicos

Aspecto

Respuesta



C

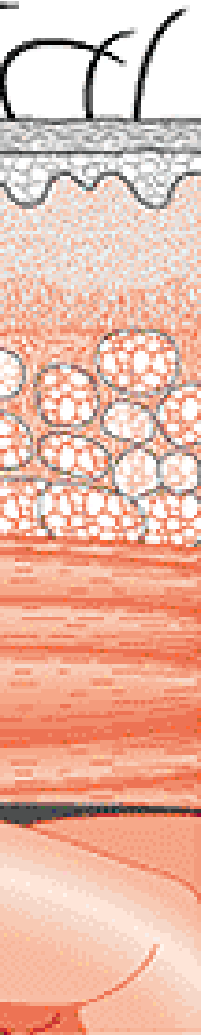
E

S

A

R

TIPOS DE IGTB



Celulitis

Sinérgica (G. de Meleney)

**Fascitis
necrotizante**

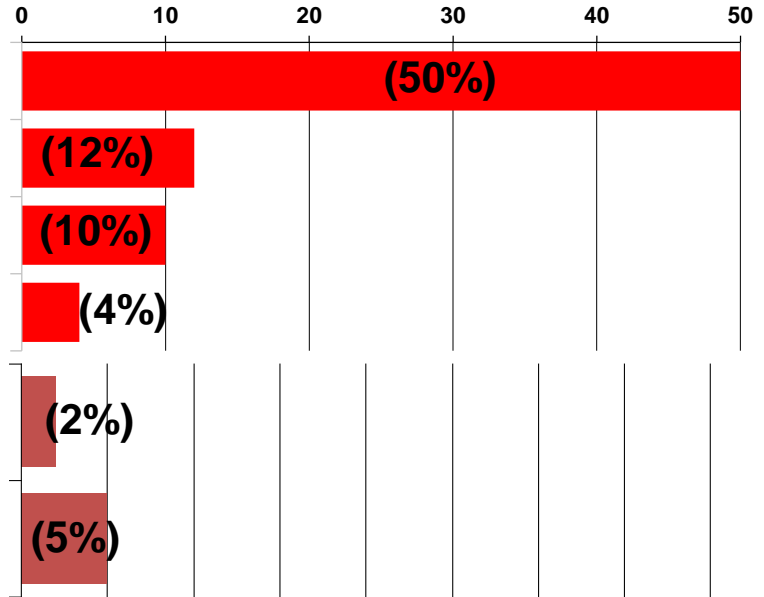
Celulitis Mixta

Celulitis Necrotizant

Erisipela

Tipus I

Tipus II



Fascitis necrotizante I



Fascitis necrotizante II

TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO EMPÍRICO

Propuesta de tratamiento empírico (CGP)

CGP sospechado	Antibiótico	Dosis
MRSA	Daptomicina	4 mg/K/24 h i.v. 6 mg/K/24 h i.v.
	Linezolid	600mg/12 h iv / vo
	Tigeciclina	50 mg/12 h i.v. (1ª dosis: 100 mg i.v.)
	Vancomicina	30-50 mg/K/día i.v. repartida en 2 dosis.

TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO EMPÍRICO

Propuesta de tratamiento empírico (CGP)

CGP sospechado	Antibiótico	Dosis
MSSA	Ceftriaxona o Cefotaxima	1-2 g / d i.v. (Dosis única) 1-2 g / 6-8 h i.v.
	Cloxacilina	0,5-1g / 4-6 h oral. 1-2 g / 4-6 h i.v.
	Cotrimoxazol	160/800 mg / 8-12 h oral 160/800 mg / 8-12 h i.v.
<i>S. pyogenes</i>	Penicilina G sódica + Clindamicina	1-4 Millones U.I. / 2-4h i.v. 150-450 mg / 6-8h oral 300-900 mg / 6-8h i.v.
	Alérgicos a B-lactámicos Cualquiera del grupo anterior	

TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO EMPÍRICO

Propuesta de tratamiento empírico (CGP)

Sospecha de CGP

MRSA

Hospitalización previa en los últimos 6 meses

Antibioticoterapia previa en los últimos 3 meses

Enfermedad crónica (Diabetes *mellitus*, Uremia, Cirrosis hepática)

Seropositividad para VIH

Infección previa por MARSA

Ingreso en Residencia Geriátrica

Adicto a drogas por vía parenteral durante los últimos 12 meses

Intervención quirúrgica durante su estancia hospitalaria

El paciente reside en área comunitaria con alta prevalencia de MARSA

TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO EMPÍRICO

Propuesta de tratamiento empírico (BGN)

BGN sospechado	Antibiótico	Dosis
<i>E. coli</i> <i>Klebsiella spp.</i> <i>Bacilos Gram - fermentadores</i>	Ceftriaxona/ Cefotaxima	1-2 g / d i.v. 1-2 g / 6-8 h i.v.
	Imipenem-Cilastatina	1 g / 8h i.v.
	Meropenem	1 g / 8h i.v.
	Piperacilina-Tazobactam	4/0,5 g / 6-8 h i.v.
	Tigeciclina	50 mg / 12 h i.v. (1ª dosis: 100 mg i.v.)
<i>P. aeruginosa</i> <i>Bacilos Gram – No fermentadores</i>	Amikacina	15-20 mg / k /d i.v.
	Imipenem-Cilastatina	1 g / 8h i.v.
	Meropenem	1 g / 8h i.v.
	Piperacilina-Tazobactam	4/0,5 g / 6-8 h i.v.

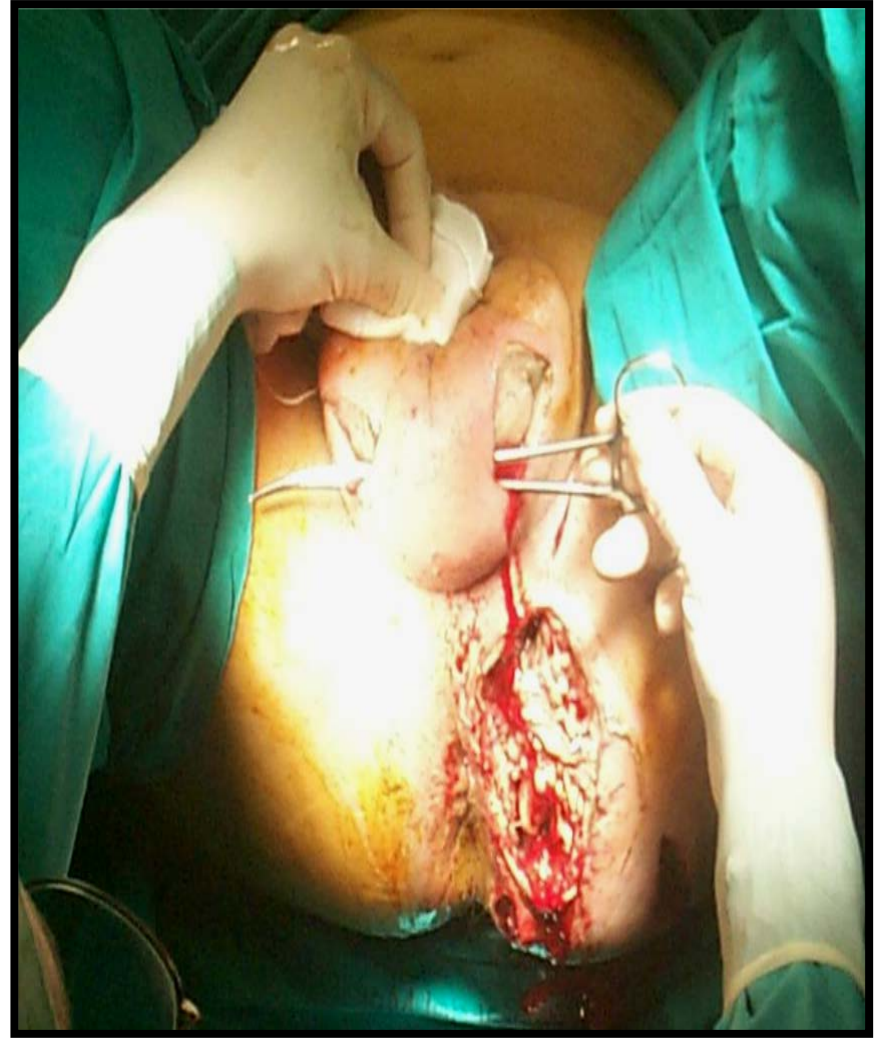
TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO EMPÍRICO

PIPERACILINA-TAZOBACTAM + VANCOMICINA/LINEZOLID

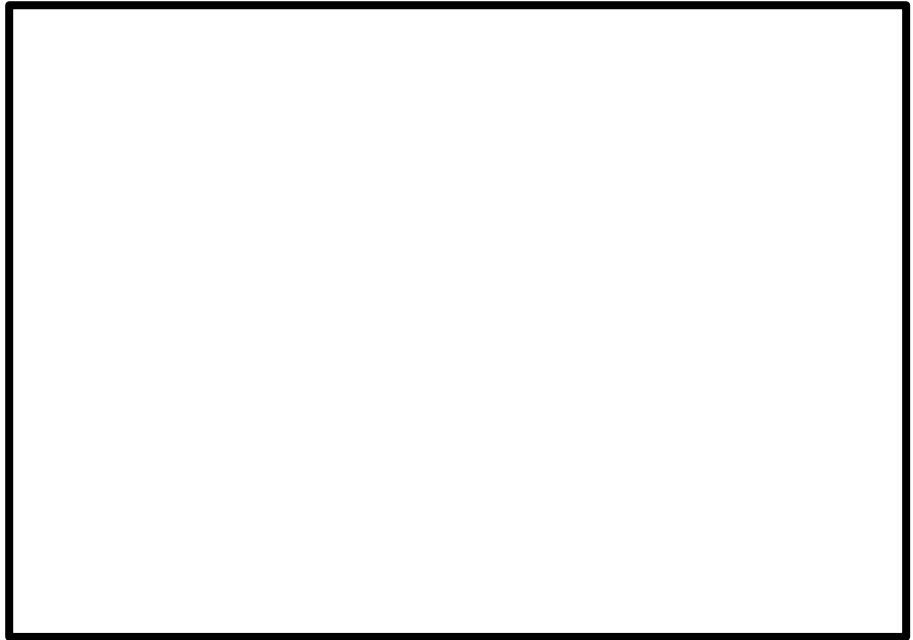
PENICILINA G SÓDICA + CLINDAMICINA

	Cambio de ATB	
	SI	NO
Amoxicilina-Clavulánico	3 (12%)	23 (88%)
Imipenem	1 (13%)	7 (87%)
Piperacilina-Tazobactam	2 (28%)	5 (72%)
Ciprofloxacina + Clindamicina	2 (18%)	9 (82%)
Piperacilina-Tazobactam + Vancomicina	0 (0%)	23 (100%)
Otros	17 (67%)	8 (33%)

GANGRENA DE FOURNIER



FASCITIS NECROTIZANTE (TIPO II)



Tratamiento

Desbridamiento amplio

Márgenes “sanos”

Conservación cutánea

Antibioticoterapia máximo espectro

Soporte metabólico (UCI)

GANGRENA GASEOSA (*C. perfringens*)

Foco quirúrgico, traumático o espontáneo



Aspecto

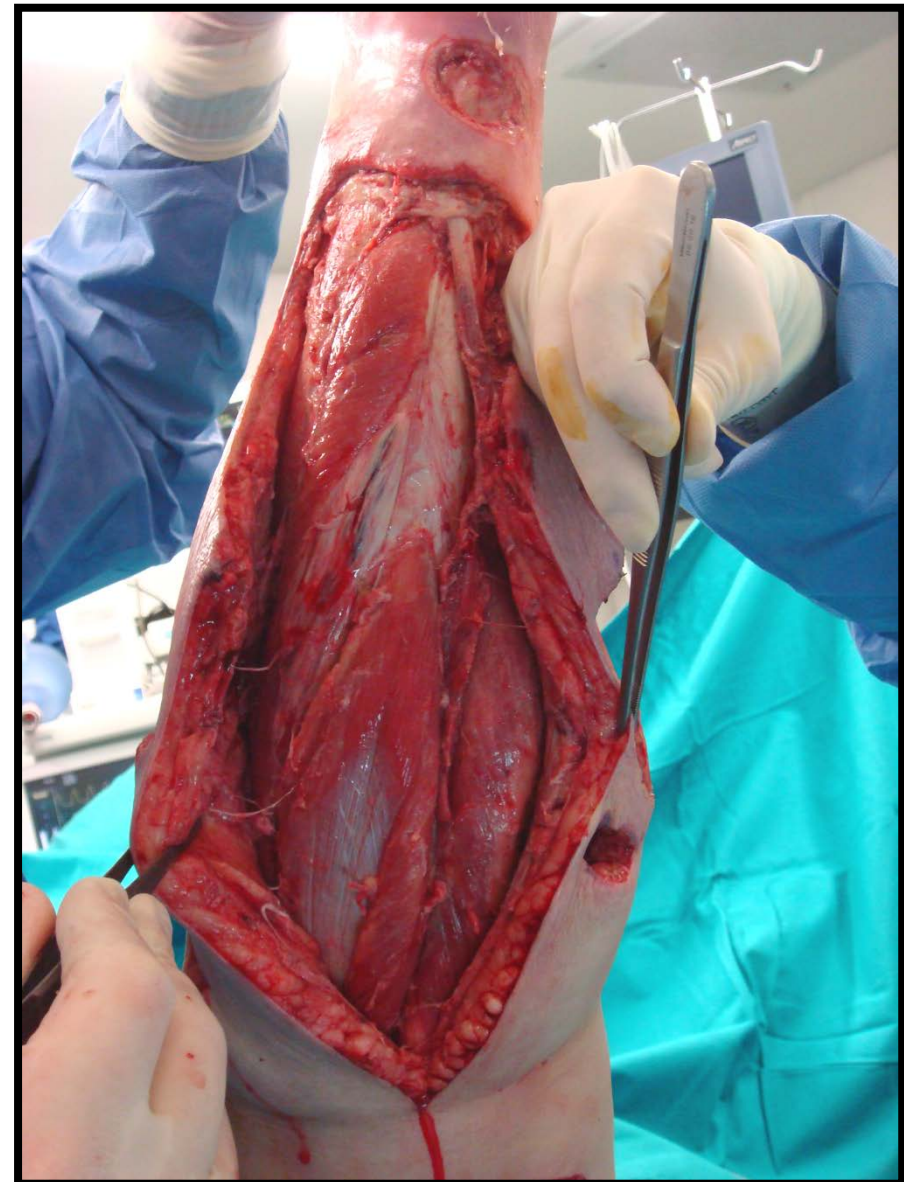
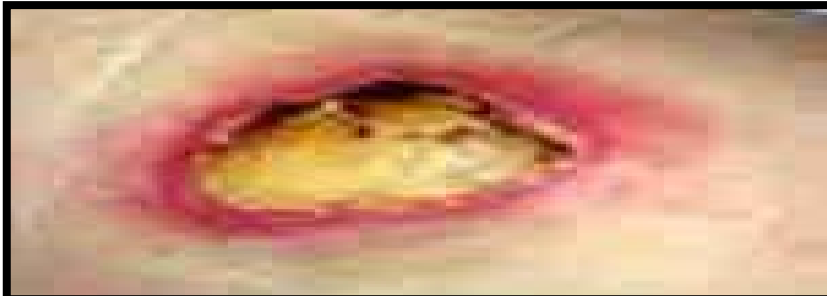
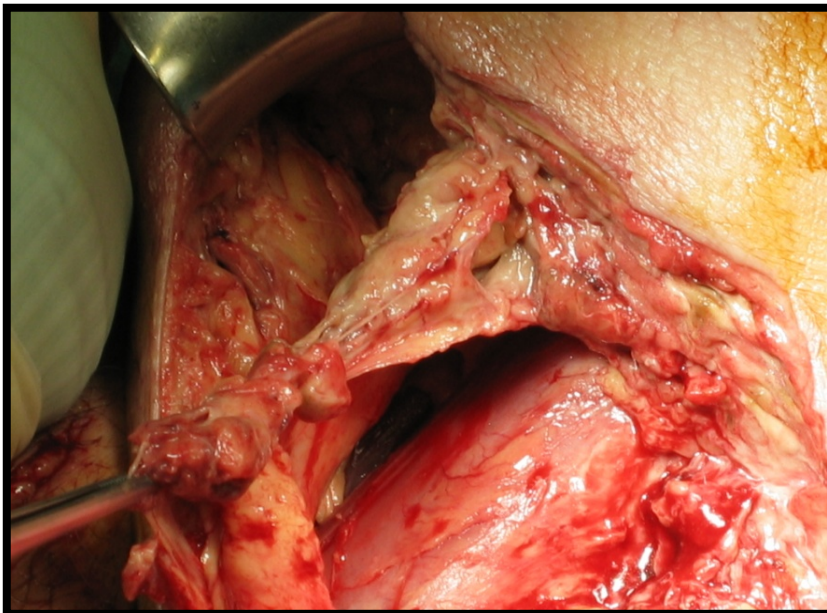
**Impotencia funcional
Crepitación (no obligada)
Equimosis, bullas**



Tratamiento

**Desbridamiento radical
Penicilina
UCI (hemofiltración)**

PACIENTES TRATADOS EN EL H. DEL MAR

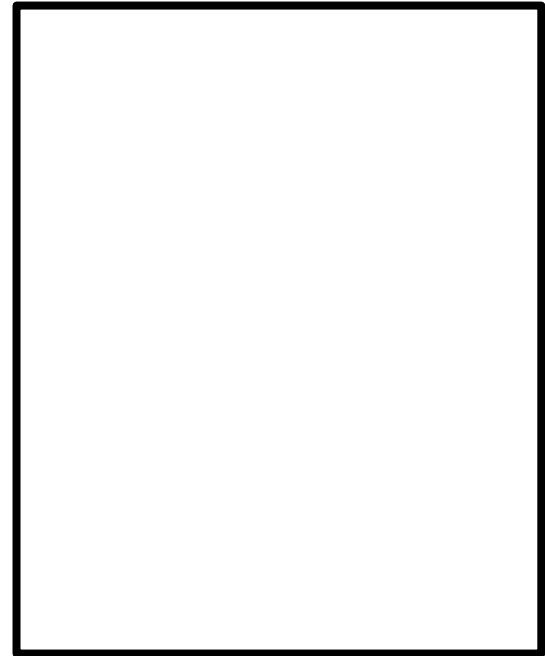






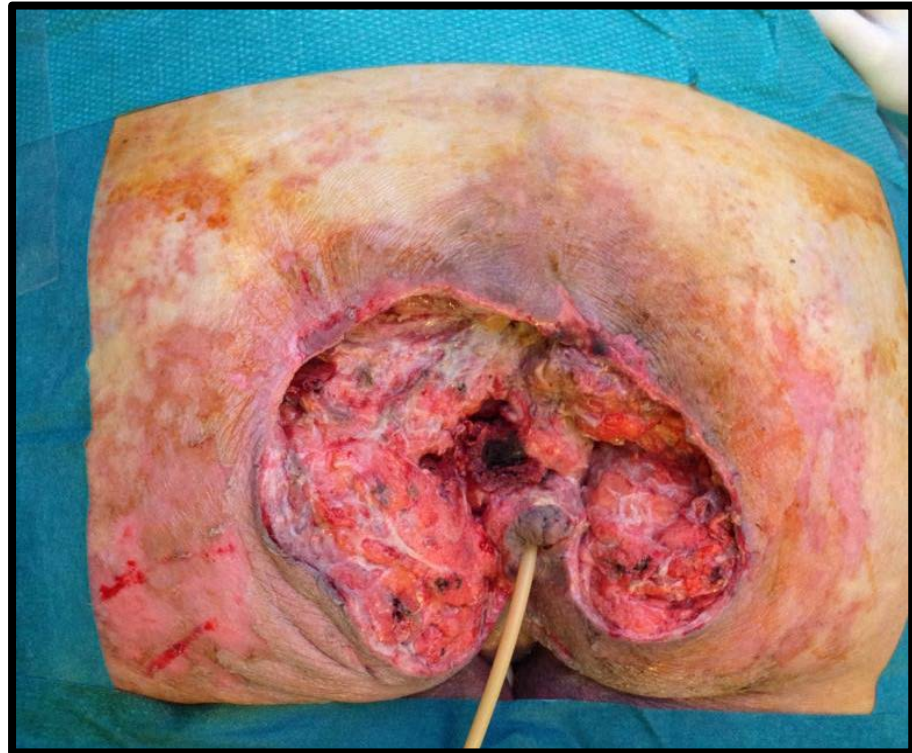


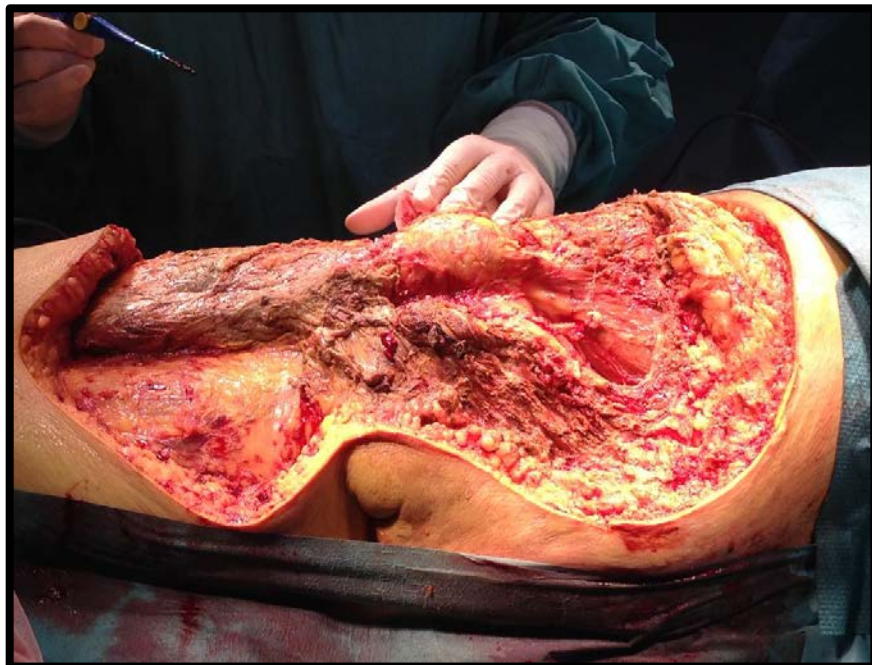














ALGORITMO DE ACTUACIÓN

