

INFECCIONES GRAVES DE PARTES BLANDAS

Paciente de sexo masculino, 64 años, diabético insulino requiriente, fumador intenso.

Consultó hace 10 días por oclusión arterial aguda de MI derecho.

Operado de urgencia, se realiza amputación supracondílea. En las 48 horas siguientes comienza con febrícula, dolor intenso y calor a nivel de herida operatoria. Se retiran puntos de piel y se evacúa hematoma infectado. En la evolución persiste con dolor y fiebre a pesar de las medidas terapéuticas (ATB y curaciones locales).

En las siguientes horas, agrega edema y enrojecimiento “cobrizo” del sitio quirúrgico.

Horas después comienza con confusión y depresión de conciencia.

Al examen físico: estado delirante alternado con depresión de conciencia. Febril: 38º C axilar.

Responde a estímulos dolorosos. Polipneico. Bien hidratado.

Livideces, especialmente en miembros y cianosis subungueal. No anemia clínica.

Polipnea de 35 pm. Buena entrada de aire bilateral.

Ritmo regular de 130 pm. PA 70/40. Pulso imperceptible. Muy mala perfusión periférica.

Abdomen: blando, depresible e indoloro. No se palpan tumoraciones ni visceromegalias.

A nivel de herida operatoria, edema y áreas de color negruzco vecinas a la cicatriz operatoria. Piel circundante acartonada y con aspecto “papeláceo”. Exudación espontánea de líquido maloliente por zona de retirada de puntos previa.



Preguntas

- 1) Haga y fundamente el diagnóstico positivo y consideraciones bacteriológicas.
- 2) Analice la fisiopatología del cuadro actual.
- 3) Indique que estudios paraclínicos solicitaría y cuál es el tratamiento.
- 4) ¿Cuál es el pronóstico?