

BURBUJAS QUE ESTALLAN



HOSPITAL ITALIANO
Sociedad de Beneficencia

**HOSPITAL ITALIANO
DE CÓRDOBA**

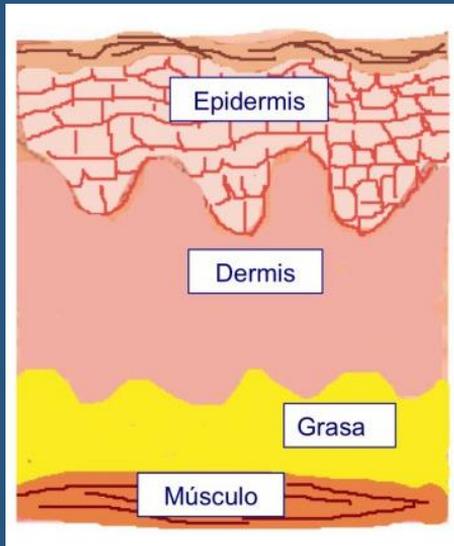
**Vilca Romina Magdalena
CADI 2019**

Objetivo:

Demostrar las características imagenológicas en RX, US y TC de las infecciones severas de partes blandas.

Revisión del tema:

Las infecciones de partes blandas son comunes en la guardia médica. Afecta a una o varias capas de los tejidos blandos: la dermis, TCS, las fascias aponeuróticas superficiales o profundas y tejido muscular.



Los hallazgos bacteriológicos: son de etiología polimicrobiana de aerobios-anaerobios, siendo mayormente anaerobios oportunistas del tubo digestivo o tracto genital. A su vez la extracción de material permite confirmar su presencia.

La presentación clínica: dolor localizado sordo, profundo o desproporcionado, cambios de coloración de la piel, tumefacción de partes blandas, formación de vesículas, lesiones cutáneas hemorrágicas, crepitaciones. El enfisema subcutáneo si bien es patognomónico; en algunas oportunidades es consecuencia de intervenciones de catéteres y no de un signo de origen infeccioso.

La puerta de entrada más frecuente es la piel o vía hematógena. Tener en cuenta que una piel enferma o lesionada, bien por un trauma, una cirugía o úlceras, es factor predisponente, por ende es importante evaluar al paciente buscando posibles enfermedades sistémicas, factores de riesgo o factores predisponentes o antecedentes de enfermedad. Todos estos factores favorecen una rápida extensión del proceso infeccioso y una mala respuesta al tratamiento.

Muchas veces no se identifica puerta de entrada, incluso la limitada lesión cutánea (superficial) oculta la amplia extensión (profunda) de la patología, que se manifiesta con mal estado general o shock séptico. Debido a su alta mortalidad; La actuación con maniobras quirúrgicas son la base del tratamiento: una amplia apertura y desbridamiento, conjunto a antisepsia local, antibioticoterapia general, cuidados intensivos.

La utilidad de las imágenes es fundamental para valorar la extensión del proceso infeccioso y detectar posibles complicaciones.

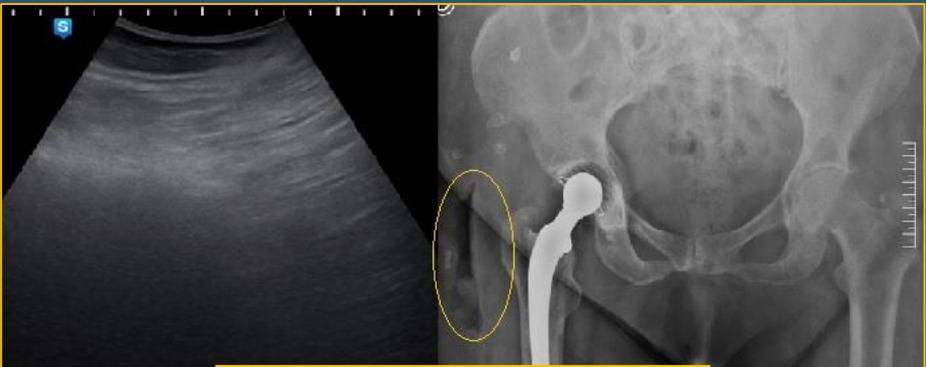
Radiografía: presencia de aire,
tumefacción de partes



Fascitis necrotizante



Control postex

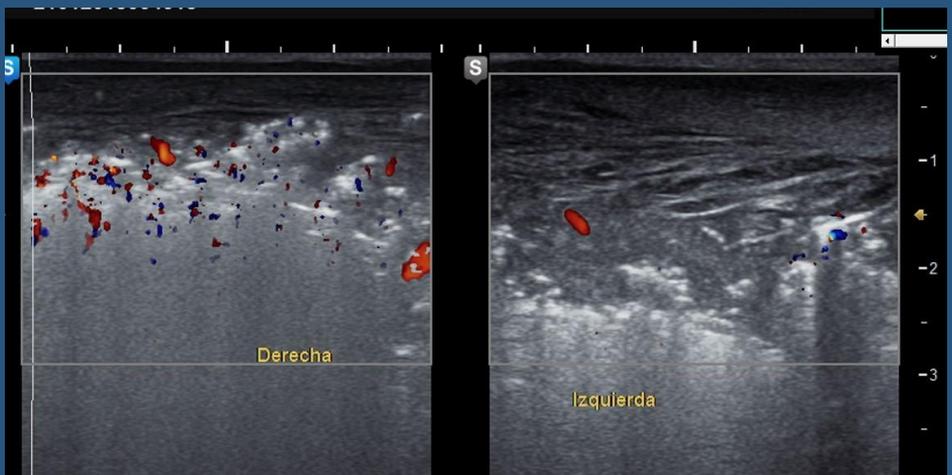


Control postex

US: presencia de aire, pérdida de la visualización de los planos cutáneos superficiales y profundos. Identifica colecciones, abscesos o trombosis intravascular o necrosis. Intervención terapéutica (guía para drenaje, toma de muestra).

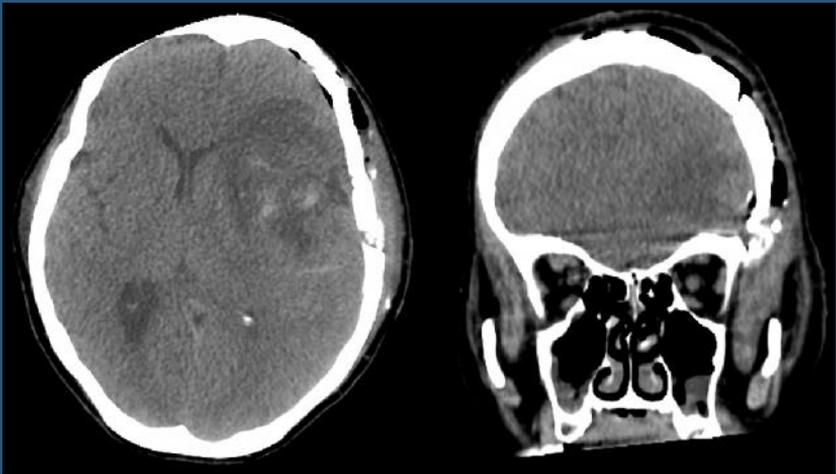


Fascitis necrotizante

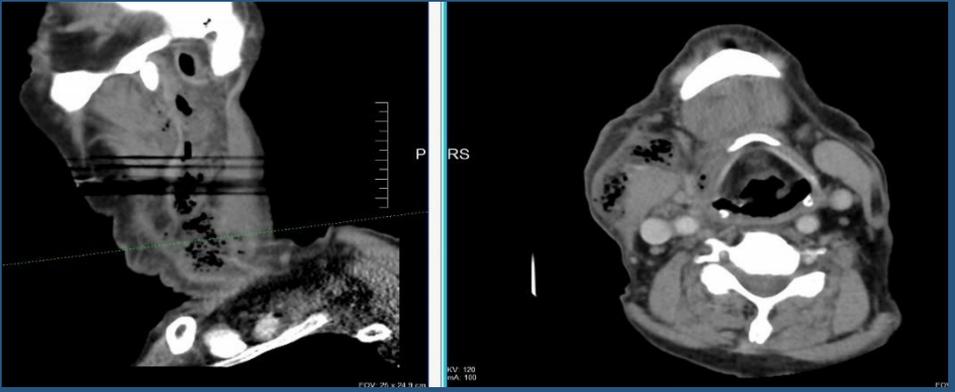


Gangrena de Fournier

TC: presencia de aire, extensión topográfica del proceso infeccioso, evaluación de complejidad de hallazgos y precisión de localización de estos e intervención terapéutica. Siendo una herramienta fundamental para el estudio de las infecciones de partes blandas en el servicio de urgencias.



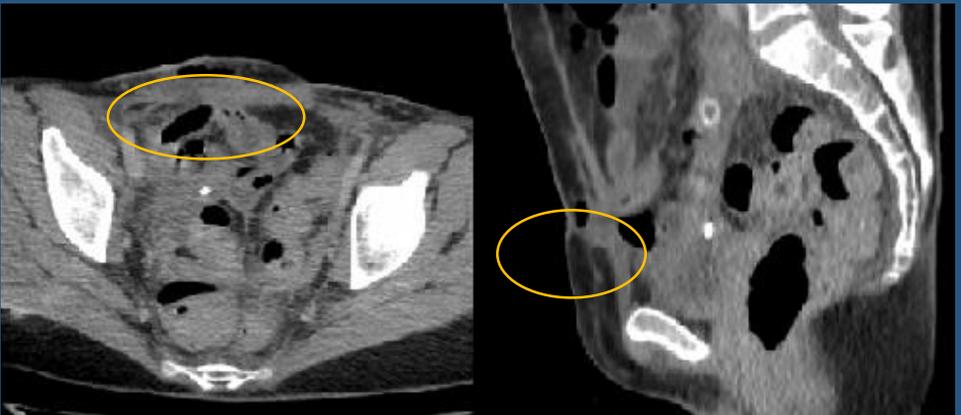
Postcx de Fenestración de Quiste Aracnoideo



Absceso en cuello



Absceso en cuello con extensión a mediastino



Colección pared anterior infraumbilical



Fasciitis necrotizante



Infección sacra, postcx de cadera (escara)

Conclusión:

El radiólogo debe estar familiarizado ante hallazgos imagenológicos habituales en un contexto clínico de sospecha, es crucial determinar la gravedad del proceso, debido al potencial mal pronóstico que puede limitarse con maniobras quirúrgicas.

Bibliografía:

- Greenspan Adam, MD, FACR
- Middleton-Kurtz-Hertzberg
- Radiología esencial- Seram
- Manual de urgencia- Jorge Ahualli
- Tac Body- Webb-Brant-Major
- Diag. Por imag. Abdomen- Federle
Jeffrey-Woodward-Borhani.