Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2083

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/2029 - GANGRENA DE FOURNIER

M. Borrallo Herrero[a], M. Blanco Lara[b] y M. Millán Montilla[c]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Felipe. Jaén. [b]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Jardín. Málaga. [c]Médico de Familia. Servicio de Urgencias Centro Hospitalario. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 56 años con antecedentes personales de neuropatía periférica secundaria a ingreso en UCI en 2015 por infección por gripe A que le limita la movilidad. Acude al servicio de Urgencias derivada de atención primaria por drenaje espontáneo de de absceso. Acude encamada, acompañada por su hija que refiere que su madre en los últimos 3-4 días se queja de dolor a nivel perianal.

Exploración y pruebas complementarias: Mal estado general. Consciente y orientada. Taquipneica en reposo, sudorosa. Conserva tensión arterial en 120/60. Desprende olor putrefacto típico de infección por anaerobios. A la exploración en la región glútea derecha se aprecia zona necrótica con ruptura de flictenas hemorrágicas mientras que la región glútea izquierda se encuentra tumefacta, enrojecida y eritematosa, con crepitancia típica de gangrena gaseosa. Se realiza consulta con cirugía para valoración urgente puesto que la paciente se encuentra séptica como corrobora la analítica con gasometría venosa que se le pidió.

Juicio clínico: Gangrena de Fournier.

Diagnóstico diferencial: Infección necrotizante de piel y tejidos blandos.

Comentario final: La gangrena de Fournier es una fascitis necrotizante fulminante. La prevalencia es de 10:1 en hombres. La edad de mayor prevalencia los 40 años. Afecta a tejidos perineales y glúteos y su etiología suele ser mixta, encontrándose tanto bacterias aerobias como anaerobias. El pronóstico suele ser malo, puesto que evoluciona de forma fulminante y en ocasiones da una clínica larvada como el caso que nos ocupa donde la paciente se quejaba de dolor pero conservaba el estado general. En quirófano se desbridó la herida comprobándose la afectación, a través de fistulas, vaginal. La paciente falleció a las pocas horas de la intervención.

Bibliografía

1. Yanar H, Taviloglu K, Ertekin C, Guloglu R, Zorba U, Cabioglu N, Baspinar I. Fournier's gangrene: risk factors and strategies for management. World J Surg. 2006;30(9):1750-4.

Palabras clave: Gangrena de Fournier. Fascitis necrotizante. Urgencia quirúrgica.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.