



Cirugía Española

**CIRUGÍA
ESPAÑOLA**

Volumen 91, Especial Congreso 2, Octubre 2013

XIX Reunión Nacional de Cirugía

Madrid, 25-26 de octubre de 2013



www.elsevier.es/cirugia

P-425 - GANGRENA DE FOURNIER SECUNDARIA A PERFORACIÓN RECTAL. TRATAMIENTO CON SISTEMA DE CIERRE ASISTIDO POR ASPIRACIÓN (VAC)

N.J. Cervantes Juárez, A. López de Fernández, M.E. Sánchez López, M. Fernández-Nespral Loring, C. Sánchez del Pueblo, L.M. Estela Villa, R. Santos Rancaño, A.J. Torres García y G. Sanz Ortega

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción: La gangrena de Fournier es una fascitis necrotizante muy agresiva que compromete la piel y el tejido celular subcutáneo de las regiones del escroto y el periné. El cierre asistido por vacío (VAC) es un método bien conocido que se utiliza para el tratamiento de heridas complejas. Mediante uso de aspiración e instilación intermitente de antibióticos en la herida, reduce el número de desbridamientos quirúrgicos necesarios y permite una reconstrucción quirúrgica posterior.

Caso clínico: Varón de 78 años de edad, al que seis años antes se le realizó resección anterior ultrabaja y reservorio en J más radioterapia neoadyuvante, que acude con una perforación a nivel de la anastomosis que origina una colección fecaloidea presacra y gran absceso glúteo izquierdo con gangrena de Fournier que requiere desbridamiento quirúrgico amplio, drenaje de la colección presacra, reservorietomía y colostomía terminal, quedando un amplio defecto tisular perineal para lo cual, tras varias revisiones quirúrgicas, se aplica el sistema de cierre asistido por vacío (VAC); con la utilización de un nuevo dispositivo que permite el tratamiento con presión negativa de cavidades internas de difícil acceso, como en este caso era la cavidad pélvica que ocupaba el reservorio. Se consigue disminuir el número de curas y desbridamientos, manteniendo la herida más limpia, libre de exudado, favoreciendo la formación de tejido de granulación y cicatrización de la misma, pudiendo complementarse la terapia con la instilación local de antibióticos. La cura se completa con la esponja habitual del VAC.

Discusión: Destacamos la excepcionalidad de la perforación a nivel de la anastomosis colo-anal con reservorio seis años después de la intervención. En los últimos años, el VAC se ha utilizado en muchos casos para favorecer la cicatrización de defectos de tejidos blandos. También se aplica con frecuencia como parte del manejo de las heridas perineales grandes como resultado de la gangrena de Fournier. Aunque no disminuye significativamente el tiempo de cicatrización de heridas cuando se compara con las técnicas convencionales, cuando se utiliza el VAC es posible la obtención de la herida más limpia, sin exudado, incluso en el caso de heridas muy complejas como la de nuestro paciente, favoreciendo el cierre y/o posibilitando la reparación estética posterior de la misma. El VAC es efectivo para mantener limpias las heridas quirúrgicas complejas como las producidas por el tratamiento quirúrgico (desbridamiento amplio) de la gangrena de Fournier, reduciendo el número de curas y favoreciendo la cicatrización, minimizando la incomodidad del paciente y preparando las heridas para una posible reconstrucción posterior.