



www.elsevier.es/cirugia

P-591 - TRAUMATISMO GENITAL, UNA CAUSA INFRECUENTE DE GANGRENA DE FOURNIER

Argote Camacho, Ángela Ximena; Garde Lecumberri, Carlos; Rubio López, José; Pérez Alonso, Alejandro José; Szuba, Ágata; Jiménez Ríos, José Antonio

Hospital Universitario San Cecilio, Granada.

Resumen

Introducción: La gangrena de Fournier es una patología infrecuente descrita por Alfred Fournier en 1883 como una infección perianal y escrotal fulminante. Actualmente se sabe que se debe a una fascitis necrotizante polimicrobiana, en la que se produce una endarteritis obliterativa con la consecuente destrucción arterial que conduce a necrosis tisular. La extensión de la infección hacia el abdomen se produce por contigüidad, directamente a través del suelo pélvico. Presentamos un caso clínico de un paciente con un hematoma genital postraumático que desarrolló posteriormente una gangrena de Fournier.

Caso clínico: Paciente varón de 37 años de edad, con antecedentes médicos de hipertiroidismo. Refiere sufrir trauma con objeto contundente (martillo) a nivel de región genital, con posterior hematoma; acude al servicio de urgencias por dolor en región inguinal derecha irradiado a abdomen, asociado a fiebre y malestar general. Al examen físico alerta, febril, taquicárdico, hipotensio, se evidencia una tumoración dolorosa, fluctuante y crepitante que se extiende desde el escroto a la región inguinal derecha. Se realiza analítica con: PCR: 465,31 mg/L, Leucocitos: $23,4 \times 10^3$?l, neutrófilos 96,9%, APT: 44,1%; y TAC abdominopélvico CC IV: Presencia de aire extraluminal a nivel de pelvis, y líquido libre en pelvis y retroperitoneo con formación de varias colecciones mal delimitadas a nivel perirectal y perivesical con abundante gas en su interior, que se extienden hasta introducirse en ambos canales inguinoescrotales. A nivel escrotal se observa gran engrosamiento y aumento de densidad de los tejidos blandos con formación de varias colecciones con gas en su interior. El paciente ingresa en UCI debido a su mal estado general con posterior realización de laparotomía exploradora urgente donde se encuentra aire libre en cavidad abdominal, salida de pus en el espacio de retzius y a través de los orificios inguinales profundos. No hay perforaciones de ID o recto; escaras necróticas en escroto con aumento de volumen de los genitales externos. Se procede a lavado y drenaje de la cavidad peritoneal, apertura de bolsa escrotal con extracción de pus y restos de coágulos, desbridamiento y extirpación quirúrgica de tejidos necrosados. El cultivo y antibiograma del exudado se aísla *E. coli* + *E. faecium*. Actualmente el paciente se encuentra hospitalizado, continúa con curas locales y antibioticoterapia.

Discusión: La gangrena de Fournier es una infección progresiva y fulminante de la región perianal y/o genital, con una mortalidad de hasta el 67%. Su incidencia estimada es de 1,6 casos/100.000 hombres-año. La etiología es generalmente polimicrobiana, participando bacterias como *E. coli* y bacteroides. En la mayoría de los casos existe un terreno predisponente, destacándose los abscesos perianales e isquierorrectales, seguido por las infecciones genitourinarias y en menor porcentaje las lesiones traumáticas como sucedió en nuestro paciente. El diagnóstico es eminentemente clínico. Los estudios por imágenes pueden ser

importantes, recomendando la TAC para evaluar la extensión abdominal o retroperitoneal. El tratamiento se basa en una tríada que consiste en estabilización hemodinámica, desbridamiento quirúrgico y antibioticoterapia.