



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-376 - TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA GANGRENA DE FOURNIER Y RECONSTRUCCIÓN DIFERIDA CON COLGAJO TIPO HAMSTRING. A PROPÓSITO DE UN CASO

Elvira López, Jordi; Rodrigo Rodrigo, Marta; Sales Mallafre, Ricard; Feliu Villaro, Francesc; Espina Pérez, Beatriz; Escuder Pérez, Jorge; Caro Tarrago, Aleidis; Jorba Martin, Rosa

Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona.

Resumen

Caso clínico: Presentamos el caso de un hombre de 55 años con úlcera sacra crónica y diagnóstico de gangrena de Fournier. Realizamos una revisión de la bibliografía en relación con el tratamiento de esta patología. Resumen datos literatura: La gangrena de Fournier es una fascitis necrotizante poco frecuente de los genitales externos y región perineal/perianal. A partir de su diagnóstico, el tratamiento debe instaurarse de forma urgente, incluidas medidas de reanimación y antibioticoterapia.

Caso clínico: Presentamos el caso de un hombre de 55 años con antecedentes paraplejia postraumática que presentaba úlcera sacra crónica de larga evolución. Es traído a urgencias por empeoramiento de la ulcera y es diagnóstico de gangrena de Fournier asociada a osteomielitis. De forma urgente el paciente es intervenido para desbridamiento de tejido necrotizado. Precisa múltiples reintervenciones por progresión de la fascitis. Por la extensión de la herida quirúrgica, situación clínica del paciente, la necesidad de curas y el difícil manejo de las curas, se realizó una colostomía terminal. De forma programada junto al equipo de cirugía plástica, se realizó resección bilateral de la tuberosidad isquiática y confección de un colgajo pediculado tipo Hamstring bilateral. Se ingreso en planta de hospitalización con curas por enfermera especializada, mostrando una rápida epitelización tras realización de colgajos cutáneos. Dada la buena evolución, fue altado a centro sociosanitario.

Discusión: La gangrena de Fournier es una enfermedad grave con una alta tasa de mortalidad. La intervención quirúrgica precoz es un pilar fundamental. Sin embargo, la piel visiblemente necrosada solo es la "punta del iceberg" y puede verse afectada área subcutánea, por lo que requerirá desbridamiento quirúrgico más amplio. El desbridamiento temprano y agresivo es un factor pronóstico en su manejo. Varias modalidades reconstructivas son útiles para corregir el defecto tisular. El desbridamiento temprano y la cirugía reconstructiva mejoran la calidad de vida.