



P-717 - TERAPIA DE CIERRE ASISTIDO POR VACÍO (VAC), UN ARMA EN LA RECUPERACIÓN DE PACIENTES CON GANGRENA DE FOURNIER

Hernández Alonso, Ricardo; Vila Zárate, Cristina; Ferrer Vilela, Irene; Nicolas de Cabos, Sara; de Armas Conde, María; Hernández Oaknin, Ana; Pérez Álvarez, Antonio; Barrera Gómez, Manuel Ángel

Hospital Ntra. Sra. de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Introducción: La gangrena de Fournier (GF) es una dermohipodermitis bacteriana necrotizante de tejidos blandos. Existe un gran debate sobre el manejo de defectos grandes y el cierre de heridas, estando descritas varias técnicas en la literatura actual. Nuestro objetivo es presentar el tratamiento quirúrgico de la GF con ayuda de terapia de cierre asistido por vacío (VAC) como enfoque novedoso en el algoritmo de tratamiento.

Caso clínico: Paciente varón de 68 años con diabetes *mellitus* tipo 2 mal controlada, que acude a urgencias inestable hemodinámicamente. A la exploración física destaca aumento de partes blandas con celulitis y 3 placas necróticas de la parte más declive del escroto, en periné y en región perianal izquierda. Se interviene de manera urgente, realizándose incisión extensa apreciando tejido necrótico a nivel perineal y perianal que se desbrida. No se aprecia afectación de testículos, pene ni uretra. Mucosa de canal anal integra sin visualizarse orificios fistulosos ni contenido purulento. Precisó 3 curas posteriores en quirófano con desbridamiento. Se coloca terapia tipo VAC (con reporte fotográfico de la evolución) con evolución favorable tras varios recambios. Se reconstruye defecto perineal mediante cirugía reconstructiva.

Discusión: La GF es una forma potencialmente letal de fascitis necrotizante genital, perineal y perianal que resulta de una infección polimicrobiana, cuya fuente puede ser genitourinaria, colorrectal, cutánea o idiopática. La diabetes parece ser el factor más predisponente a la enfermedad. La mortalidad sigue siendo alta, del 40-67% de los casos. La terapia VAC, es un sistema no invasivo que estimula la angiogénesis y puede conducir a la mejora de la nutrición y la formación de tejido creando un entorno favorable para la cicatrización de heridas. Hay que tener en cuenta que las técnicas de curación pueden realizarse una vez que se controla el riesgo séptico. Conduce a menos cambios de apósitos, menos dolor, menos comidas omitidas, mayor movilidad, menor tiempo de tratamiento práctico para el médico y probablemente una estancia hospitalaria más corta en comparación con el método convencional utilizado, y sin comprometer la seguridad y la mortalidad en Pacientes con gangrena de Fournier. En conclusión, la GF es una infección de partes blandas letal, que requiere diagnóstico precoz y un tratamiento quirúrgico en fase aguda mediante desbridaje. Hay que tener en cuenta la terapia tipo VAC para acelerar la aparición del tejido de granulación en el lecho y, por ello, acelerar notablemente la posibilidad de cicatrización o posibilidad de cierre del defecto mediante cirugía reconstructiva.