



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

469/19 - GANGRENA DE FOURNIER, A PROPÓSITO DE UN CASO

G. Ferreiro Gómez¹, E. Velásquez González², V. Ruiz Larrea³, M. Sánchez Jaén³, C. Cuello Estrada³, L. Villota Ferreiro², A. Meabe Santos², D. Gómez Rodríguez⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada III. León. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada II. León. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bembibre. León. ⁴Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada III. León.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 45 años sin alergias medicamentosas. En tratamiento paliativo por un glioblastoma diagnosticado hace dos años. Tratamiento: buprenorfina, lorazepam, ondansetrón, dexametasona, lorametazepam. Consultó por deterioro del estado general y del nivel de conciencia, interrogando a la familia refieren signos inflamatorios en periné y testículos de 48 horas de evolución y fiebre de hasta 38,5 °C. No otra clínica asociada.

Exploración y pruebas complementarias: PA: 110/65 mmHg, FC: 115 lpm, T^a 38,3 °C, el paciente solo responde a estímulos dolorosos. Palidez mucocutánea. Auscultación cardiopulmonar: taquicárdico sin soplos. Abdomen: sin signos de defensa. EE.II: sin edemas, ni TVP, pedios presentes. Edematización, enrojecimiento y calor de ambos testículos, dolorosos a la palpación. Análítica de sangre: leucocitosis 14.000 con neutrofilia; procalcitonina 6,2 ng/mL, creatinina 0,3 mg/dL. Rx tórax: sin condensación ni derrame. Ecografía escrotal y TC pélvico: Trombosis de la vena ilíaca primitiva y externa derecha. Trombosis femoral derecha. Absceso por detrás de la región anal, en línea media de 4 cm, con extensión por la región perineal y el hemiescroto izquierdo con numerosas burbujas aéreas y engrosamiento de las cubiertas escrotales en relación con fascitis necrotizante (enfermedad de Fournier).

Juicio clínico: Gangrena de Fournier.

Diagnóstico diferencial: Celulitis, sepsis urinaria, gangrena de Fournier.

Comentario final: Se decidió ingresar al paciente en la unidad de cuidados paliativos tras iniciar tratamiento con antibioterapia de amplio espectro. A las 72 horas el paciente falleció. En este caso no se realizó un tratamiento quirúrgico que sería de elección debido a las características del paciente. Se trata de una patología poco frecuente que puede resultar fatal. Produce una necrosis en el periné y la pared abdominal. En los varones afecta al escroto y al pene y en las mujeres a la vulva. El diagnóstico es clínico. El tratamiento consiste en el desbridamiento quirúrgico agresivo de toda la zona y la antibioterapia.

Bibliografía

Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18^a ed. México: McGraw-Hill; 2012; p. 700-5.