



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

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

G. Ferreiro Gómez<sup>1</sup>, E. Velásquez González<sup>2</sup>, V. Ruiz Larrea<sup>3</sup>, M. Sánchez Jaén<sup>3</sup>, C. Cuello Estrada<sup>3</sup>, L. Villota Ferreiro<sup>2</sup>, A. Meabe Santos<sup>2</sup>, D. Gómez Rodríguez<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada III. León. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada II. León. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bembibre. León. <sup>4</sup>Medicina 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<sup>a</sup> 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. Analítica 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<sup>a</sup> ed. México: McGraw-Hill; 2012; p. 700-5.