



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2881 - Gangrena de Fournier a propósito de un caso

S. Hernández Baño<sup>a</sup>, S. Sánchez Aroca<sup>b</sup>, M. Serna Martínez<sup>a</sup>, E. Ruíz García<sup>a</sup>, M. Vigil Velis<sup>c</sup>, J. Ballesta Lozano<sup>a</sup>, M. Solana Palazón<sup>a</sup>, S. Herreros Juárez<sup>a</sup>, M.M. Antonio González<sup>d</sup> y L. Monteagudo González<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente. Centro de Salud Cieza Oeste. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Cieza. Murcia. <sup>c</sup>Intensivista. Hospital General Universitario Reina Sofía. Murcia. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Barrio del Carmen. Murcia. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-infante. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 65 años, con antecedentes de HTA, dislipemia y adenocarcinoma de próstata tratado con radioterapia en 2010, que consulta por edema escrotal desde ayer, mareo, escalofríos y sensación distérmica no termometrada. Su mujer refiere aumento importante del tamaño de los testículos en horas. El paciente comienza pasa a camas de observación ante la exploración testicular y los signos de sepsis que comenzaron a aparecer al poco tiempo de su estancia en el Servicio de Urgencias. Allí es tratado con antibioticoterapia de amplio espectro y es valorado por urólogo que decide intervención quirúrgica de urgencia. Tras ella se decide traslado del paciente a UCI por encontrarse el paciente hemodinámicamente inestable.

**Exploración y pruebas complementarias:** Afebril. Consciente y orientado. TA1: 114/60; TA2: 75/50. FC 80 lpm. A la exploración observamos gran edema perineal y escrotal con amplias zonas de necrosis y fluctuación. Se realiza ecografía escrotal de urgencia que confirma absceso masivo perineo-escrotal que muestra múltiples burbujas aéreas. La analítica muestra leucocitosis (14.000) con neutrofilia (94,2%), actividad de protrombina 67%, pH en gasometría venosa de 7.301.

**Juicio clínico:** Gangrena testicular de Fournier.

**Diagnóstico diferencial:** Orquitis, epididimitis, balanopostitis, erisipela, torsión testicular, edema y celulitis escrotal, gangrena de Meleney, hidrocele, hematocele, pioderma gangrenoso, neoplasia.

**Comentario final:** La gangrena de Fournier es una entidad muy poco frecuente en la práctica clínica pero con una alta tasa de mortalidad y una rápida progresión, por ello el diagnóstico temprano y por tanto el desbridamiento precoz del tejido, es de suma importancia para mejorar el pronóstico del paciente.

## Bibliografía

1. Cancino C, Avendano R, Poblete Andrade C, et al. Gangrena de Fournier. Cuad Cir (Valdivia). 2010;24:28-33.
2. Smith EA, Tanagho JW. Urología General de Manual Moderno.

**Palabras clave:** Gangrena de Fournier. Edema escrotal. Testículo.