



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/3486 - Gangrena de Fournier con diseminación a mediastino

J.J. Artiles Ivonnet<sup>a</sup>, L. Dueñas Rosquete<sup>b</sup>, M.J. Artiles González<sup>c</sup>, S. Suárez Bordón<sup>d</sup>, O. Concepción Crespo<sup>d</sup>, G.D. Godoy Pérez<sup>d</sup>, E. Martín Bethencourt<sup>e</sup> y J. Gutiérrez Calderín<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Telde. Gran Canaria. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Doctoral. Gran Canaria. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Maspalomas. Gran Canaria. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad Las Palmas. Las Palmas. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Agüimes. Gran Canaria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Masculino, 58 años, antecedentes de FA, DM2, HTA, evaluado en tres ocasiones por dorsalgia de perfil mecánico de 10 días de evolución sin traumatismo previo, acude por aumento de volumen en genitales desde hace 3 días, fiebre de 38 °C, niega afección prostática o dolor perianal. Fimosis que le interfiere con higiene aunque no con relaciones sexuales.

**Exploración y pruebas complementarias:** EF: periné: Aumento de volumen duro parcialmente renitente en pubis con calor y rubor ligero, pene y escrotos edematosos, prepucio edematoso con fimosis. Pruebas complementarias: Analítica: leuc: 23,30, procalcitonina: 40,87, eco y TAC: colección con gas en partes blandas del pubis con extensión hacia hemiescroto izquierdo, base del pene y periné. En mediastino posterior derecho colección hipodensa con una burbuja de gas en su interior.

**Juicio clínico:** Gangrena de Fournier con diseminación hematógena a mediastino.

**Diagnóstico diferencial:** Tumores de testículo, epididimitis, celulitis.

**Comentario final:** Ante un paciente diabético, que acude más de una vez se debe hacer un interrogatorio y examen físico exhaustivos que nos permitan descartar complicaciones potencialmente graves. En los informes previos se refleja dolor a la compresión apófisis espinosas, taquicardia esto hallazgos deberían motivar a una exploración más profunda e incluso a la realización de una analítica básica en área de salud ademas de citar para seguimiento estrecho.

### Bibliografía

- Cardenal González IM, Lafuente Salanova FM, Lozano Espinosa M, et al. Dorsalgia persistente en varón de 62 años: ¿dolor mecánico? Semergen. 2014;40:e14-7.
- Hakkarainen TW, et al. Necrotizing soft tissue infections: Review and current concepts in treatment, systems of care, and outcomes, Current Problems in Surgery. 2014;51:344-62.

**Palabras clave:** Gangrena de Fournier. Diseminación. Hematógena.