



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/273 - GANGRENA DE FOURNIER EN PACIENTE DIABÉTICO

M. López Jordán y M. Gómez Martínez

Médico de Familia. Centro de Salud Totana Sur. Totana. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 47 años con antecedentes personales de DMID de 11 años de evolución mal controlada, fumador de 40 cigarrillos diarios, etilismo crónico, pancreatitis aguda etílica en 2006 y varios ingresos en CAD por este motivo, sepsis moderada por neumonía adquirida en la comunidad por *Streptococcus pneumoniae* en 2013. Acude a consulta por nódulo inguinoescrotal necrótico derecho de 3 días de evolución. Según refiere el paciente, inicialmente presentó una herida en esa zona, muy pruriginosa, que se infectó tras rascado frecuente. Ante la sospecha de una gangrena de Fournier, remitimos a su hospital de referencia.

Exploración y pruebas complementarias: MEG, T^a 38,5 °C, TA 100/62. Nódulo mayor de 4 cm en pliegue inguinoescrotal, con escara necrótica y supuración espontánea alrededor. Absceso subyacente, área flemonosa circundante y crepitación. Analítica: glucosa 230, creat 1,80, PCR 100, leucocitos 18.000, neutrófilos 8.000, 70%.

Juicio clínico: Gangrena de Fournier. Fascitis necrosante en región genital.

Diagnóstico diferencial: Orquitis, epididimitis neoplasia, pioderma gangrenoso, celulitis escrotal, hematocele. Se procede a desbridar la zona quirúrgicamente mediante incisión y drenaje amplio con anestesia local y sedación IV del paciente. Se extirpa la zona necrosada, y se realiza lavado profuso con H2O2. Se decide ingreso hospitalario para tratamiento antibiótico IV con metronidazol, tobramicina y amoxicilina-clavulánico.

Comentario final: La gangrena de Fournier es un proceso infeccioso con celulitis subcutánea limitada por las fascias musculares, con necrosis posterior de tejidos y piel. Afecta a la región genital y anorrectal y aparece de forma súbita. Suele ser polimicrobiana dado el sinergismo bacteriano existente en esta zona, encontrando normalmente estafilococos, estreptococos, *E. coli* y *Clostridium*. Se da de forma más frecuente en pacientes diabéticos y con alcoholismo crónico, como ocurre en nuestro caso. Una actuación rápida y contundente en esta entidad evitará complicaciones posibles, como fallo renal, insuficiencia cardíaca o respiratoria, coagulopatía, sepsis e incluso la muerte.

Bibliografía

1. Longo, Fauci, Kasper, Hauser, Jameson, Loscalzo. Harrison. Principios de Medicina Interna, 15^a ed. Nueva York: McGraw-Hill; 2012.

Palabras clave: Gangrena. Fournier. Necrosis.