

347/1641 - HASTA LA CIRUGÍA MÁS SENCILLA PUEDE COMPLICARSE...

E. Bermejo Ruiz^a, N. San Miguel Martín^b, S. Sánchez Herrán^c y M. Barroso Delgado^d

^aMédico de Familia. Consultorio Rural Valle de Villaverde. Cantabria. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Laredo. Cantabria. ^cMédico de Familia. SUAP Corrales. Cantabria. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Doctor Morante. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 48 años con antecedentes personales de diabetes mellitus de 5 años de evolución que, tras ser intervenido de fimosis comienza a los dos días con fiebre hasta 39 °C, dolor en región genital y anuria.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física se observa al paciente taquipneico, TA: 91/62 mmHg, FC: 125/min, destacando eritema en región perineogenital y crepitación a la palpación. El paciente es remitido a urgencias donde se realiza analítica donde se observa: leucocitosis ($34,2 \times 10^3/\text{mm}^3$), glucosa: 178 mg/dl, creatinina: 5,5 mg/dl. Gasometría venosa: pH: 7,20 pCO₂: 31 mmHg, HCO₃: 12,1 mEq/L lactato 55 mg/dL.

Orientación diagnóstica: Gangrena de Fournier. El paciente es ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos donde se inicia tratamiento con fluidoterapia, drogas vasoactivas, antibioterapia y posterior cirugía.

Diagnóstico diferencial: Orquitis, epididimitis, celulitis, erisipela.

Comentario final: La gangrena de Fournier es una entidad infecciosa necrotizante que afecta fundamentalmente a los genitales y periné. Su incidencia es baja, afectando en mayor proporción a varones. De etiología polimicrobiana, los microorganismos más comúnmente implicados son *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus* y *Streptococcus*. Se trata de una patología grave con una tasa de mortalidad que fluctúa entre el 20-40%. Como factores predisponentes destacan la diabetes mellitus (el más importante), el alcoholismo y la falta de higiene. Suele aparecer secundariamente a un proceso infeccioso de la zona urogenital, traumatismos o cirugía. Se caracteriza por la aparición de fiebre, dolor en región perineogenital con signos locales de edema escrotal, eritema, secreción purulenta y crepitación en la zona. Si no se trata adecuadamente de forma precoz el cuadro progresará hacia el shock séptico, con fallo multiorgánico posterior. Su diagnóstico se basa fundamentalmente en la clínica, por lo cual es básico que el médico de atención primaria sepa reconocer esta entidad clínica. La realización de una analítica y pruebas de imagen (radiografía, ecografía y TAC) confirmarán el diagnóstico. Su tratamiento se basa en una terapia antibiótica combinada, soporte vital adecuado y tratamiento quirúrgico con desbridamiento de la zona afectada.

Bibliografía

- McCormack M, Valiquette A, Ismail S. Fournier's gangrene. A retrospective analysis of 26 cases in a Canadian hospital and literature review. Can Urol Assoc J. 2015;9:E407-10.

Palabras clave: Gangrena de Fournier. Genitales.