

424/1649 - SOSPECHA DE FIEBRE SIN FOCO: GANGRENA DE FOURNIER

A. Moinelo de la Vega¹, A. Medina Guillén¹, M. Quirante Melgajero² y L. Re Moreno²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Palmar. Murcia. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 77 años, con antecedentes médicos de nefrectomía izquierda por carcinoma de células renales cromófobo, que acude a urgencias por fiebre de hasta 39 °C de 3 días de evolución. En la anamnesis no se encuentra foco aparente de la fiebre, no presenta síndrome miccional ni otra sintomatología, por lo que se realiza una exploración física detallada. En la exploración física lo encontramos febril con regular estado general, consciente y orientado, ACP normal, abdomen normal, y en la exploración de genitales se aprecia hemiescroto derecho aumentado de tamaño, enrojecido y doloroso a la palpación, con presencia de dos placas necróticas de pequeño tamaño.

Exploración y pruebas complementarias: En la analítica de urgencias destaca una Cr 4,46 (empeoramiento de 1 punto respecto a valores previos) y una PCR de 36,98. Ante la alta sospecha diagnóstica de una gangrena de Fournier en testículo, solicitamos ecografía escrotal para confirmación diagnóstica donde se describe una colección de predominio aéreo en hemiescroto derecho, con cambios inflamatorios asociados que alcanzan región perineal adyacente a base de pene derecho.

Orientación diagnóstica: Ante dicho resultado ecográfico se confirma el diagnóstico de gangrena de Fournier, por lo que se inicia tratamiento antibiótico de amplio espectro con piperaciclina-tazobactam y se decide tratamiento quirúrgico urgente, donde se realiza desbridamiento de tejido necrótico hasta alcanzar tejido sano.

Diagnóstico diferencial: En el diagnóstico diferencial de una fiebre sin foco, hemos de diferenciar causas infecciosas como no infecciosas: diagnósticos críticos (IAM, embolia pulmonar), urgentes (ICC, deshidratación...) y no urgentes (drogas, gota, neoplasias...).

Comentario final: Finalmente los cultivos de la herida resultaron positivos para Provetella y posteriormente para Candida, por lo que se complementó el tratamiento antibiótico con fluconazol. La gangrena de Fournier es una fascitis necrotizante de etiología infecciosa, que afecta a piel, tejido celular subcutáneo y fascia subyacente, de inicio súbito y rápida diseminación. Es un cuadro poco frecuente, pero con un índice de mortalidad alto. La cirugía precoz es fundamental para la buena evolución clínica del proceso.

Bibliografía

1. Urdaneta Carruyo E, Méndez Parr A, Urdaneta Contreras AV. Gangrena de Fournier: Perspectivas actuales. An Med. Interna (Madrid). 2007;24:190-4.

Palabras clave: Fiebre. Placa necrótica.