



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2020 - LA ECOGRAFÍA CLÍNICA EN EL DIAGNÓSTICO PRECOZ DEL ABSCESO ESCROTAL POR ANAEROBIOS PREVIO A GANGRENA DE FOURNIER

Á. Lozano Carneros, J. Espinosa Nevado, M. Serrano López y S. Calle Fernández

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona 2 El Torreón. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 56 años de edad consulta por dolor y tumoración escrotal de dos días de evolución, sin otra clínica. Como antecedentes personales de interés, diabetes mellitus tipo 2, fumador e hipertensión arterial.

Exploración y pruebas complementarias: Tumoración escrotal izquierda, eritematosa y caliente, de varios centímetros de diámetro. No fluctuación ni crepitación. Resto de la exploración normal. Se realiza ecografía clínica escrotal en la consulta objetivándose una colección compleja, tabicada, con contenido hiperecogénico punteado y discontinuo, con sombra sónica, sugestivos de artefactos por reverberación causados por presencia de gas. Edema subcutáneo, estando ambos testículos respetados. Hemograma: leucocitosis de predominio polimorfonuclear. Cultivo de contenido de absceso tras la apertura y drenaje: Enterococcus faecalis.

Orientación diagnóstica: Tumoración escrotal, absceso escrotal por bacterias productoras de gas. Es enviado al hospital de referencia para abordaje urgente.

Diagnóstico diferencial: Absceso escrotal por anaerobios. Gangrena de Fournier (GF) de inicio. Absceso escrotal por bacterias clásicas. Orquiepididimitis. Hernia escrotal complicada. Diagnóstico final: absceso escrotal por anaerobios.

Comentario final: Los abscesos de la región genital externa, perineal y perianal son una patología relativamente frecuente. Generalmente están causados por flora polimicrobiana. La GG, fascitis necrotizante de rápida evolución, una de las complicaciones más graves, constituye una emergencia quirúrgica con una mortalidad que alcanza el 50%. Su desarrollo se relaciona hasta en un 90% con la presencia de abscesos previos, siendo más frecuente en varones, fumadores y diabéticos. Aunque la prueba de imagen de elección para su evaluación es la TC, la ecografía se postula como prueba de evaluación inicial por su inocuidad y accesibilidad. El hallazgo de gas subcutáneo en la región perineal, entendido como artefactos por reverberación, en el contexto de un absceso, nos hará sospechar el diagnóstico de GF. Es importante realizar una correcta evaluación, tratamiento y seguimiento de estos pacientes, siendo la ecografía clínica de gran utilidad. En el caso que nos ocupa, el drenaje precoz, la antibioterapia sistémica y la vigilancia posterior permitió una evolución favorable, hasta la curación total en 7 días, sin requerir ingreso.

Bibliografía

1. Eyre RC. Evaluation of acute scrotal pain in adults. UpToDate. Revisado el 20 de julio de 2019.
2. Levenson RB, Singh AK, Novelline RA. Fournier gangrene: role of imaging. Radiographics. 2008;28:519-28.

Palabras clave: Absceso escrotal. Ecografía. Gangrena de Fournier.