Semergen. 2018;44(Espec Congr 3):68

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

333/30 - DOLOR PERIANAL INTENSO DESPROPORCIONADO A LOS HALLAZGOS DE LA EXPLORACIÓN FÍSICA

V. Oscullo Yépez[1], J. Oscullo Yepez[2], J. Neira Rodriguez[3], G. Rojas Martelo[4], R. Rodríguez Rodríguez[1], M. Pejenaute Labari[5].

[1]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. [2]Estudiante de Medicina. Universidad Internacional del Ecuador. Pichincha. [3]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Doctor Cirajas. Madrid. [4]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jazmín. Madrid. [5]Médico Adjunto. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 56 años que acude a la consulta de Atención Primaria por presentar cuadro de 3 días de evolución de fiebre, hasta 39°C, acompañado de molestia en zona perianal inespecífica, constante, que empeora con la sedestación, y no asocia alteración del ritmo intestinal. Niega otra sintomatología acompañante. Como antecedentes personales destaca ser diabético de larga evolución y leucemia mieloide crónica en remisión.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente hemodinámicamente estable, febril, con malestar general, aspecto tóxico; el resto de la exploración física es anodina, desproporcionada al discreto eritema en zona interglútea, no fluctuante, con tacto rectal no doloroso. Se deriva a urgencias del hospital de referencia. Se realiza analítica que destaca leucocitosis (17.320 uL) con desviación a la izquierda (neutrofilia 12.400) y PCR de 122. Tras confirmarse por tomografía abdomino-pélvica la presencia de enfisema subcutáneo extenso (región perineal e inguinal derechas), se establece el diagnóstico de gangrena de Fournier. Es intervenido quirúrgicamente el día de su ingreso para desbridamiento extenso. Durante su estancia requirió dos desbridamientos adicionales, evolucionando favorablemente.

Juicio clínico: Gangrena de Fournier.

Diagnóstico diferencial: Fisura o fístula anal, hemorroides externas trombosadas o internas prolapsadas, enfermedad pilonidal, absceso cutáneo glúteo, bartholinitis, hidradenitis supurativa.

Comentario final: Los abscesos perianales y perirrectales son problemas anorrectales comunes, su retraso en el diagnostico implica progresar a una infección sistémica generalizada. Su principal complicación es la gangrena de Fournier. La incidencia global está subestimada alrededor de aproximadamente 100.000 casos/año, siendo mas frecuente en varones entorno a 40 años. Suele ser polimicrobiana y se extiende a una velocidad de 2 a 3 cm/hora a través de las fascias del piso pélvico.(4-5-6). La clinica se caracteriza por un dolor perianal intenso desproporcionado a los hallazgos de la exploración física, su ausencia no excluye el diagnostico y requiere estudios de

imagen complementarios. El tratamiento primario del absceso anorrectal y sus complicaciones consisten en el diagnostico precoz, que disminuyen notablemente la morbilidad y mortalidad. La falta de fluctuación ni los resultados de las pruebas complementarias, deben ser una razón para retrasar una exploración quirúrgica agresiva temprana, terapia antibiótica ni soporte hemodinámico según sea necesario.

Bibliografía

Bleday R. Perianal-and-perirectal-abscess.(Internet). Weiser(MA): UptoDate; 2017 (acceso 5 enero 2018). Disponibleen:http//www.uptodate.com.

Palabras clave: Gangrena de Fournier. Absceso perianal. Fascitis necrotizante.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.