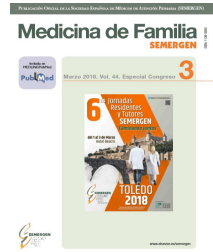




Medicina de Familia. SEMERGEN

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



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

V. Oscullo Yépez¹, J. Oscullo Yepe², J. Neira Rodríguez³, G. Rojas Martelo⁴, R. Rodríguez Rodríguez¹, M. Pejenaute Labari⁵.

¹Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid.

²Estudiante de Medicina. Universidad Internacional del Ecuador. Pichincha. ³Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Doctor Cirajas. Madrid. ⁴Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jazmín. Madrid. ⁵Médico 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 perirectales son problemas anorrectales comunes, su retraso en el diagnóstico 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 más 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 clínica se caracteriza por un dolor perianal intenso desproporcionado a los hallazgos de la exploración física, su ausencia no excluye el diagnóstico y requiere estudios de

imagen complementarios. El tratamiento primario del absceso anorrectal y sus complicaciones consisten en el diagnóstico 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). Disponible en:<http://www.uptodate.com>.

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