



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

452/168 - GANGRENA DE FOURNIER: LA INVITADA SORPRESA

M. González Gimeno¹, D. Comps Almunia¹, M. Gómez Márquez¹, I. Mar Hernández¹, M. López Hernández², M. Noguero Pueyo¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Barbastro. Huesca, ²Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Binéfar. Huesca

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 77 años, sin alergias medicamentosas y con antecedentes de hipertensión, hiperuricemia, diabetes mellitus tipo 2, que acude a consulta de Atención Primaria por pico febril de hasta 39 °C y dolor en zona anal, con resto de constantes normales.

Exploración y pruebas complementarias: Auscultación cardiopulmonar y exploración abdominal normales. Destaca empastamiento perianal derecho, con dolor a la palpación, sin supuración. Se establece antibioterapia empírica oral con amoxicilina-clavulánico.

Juicio clínico: Absceso anal.

Diagnóstico diferencial: Patología inflamatoria-infecciosa como absceso, fístula, enfermedad inflamatoria intestinal, prostatitis, sífilis y herpes debido a la clínica febril y a la lesión en zonal anal. Además, hay que tener en cuenta otras causas como traumatismos externos o prácticas sexuales correspondientes a etiología mecánica (fisura anal, trombosis hemorroidal, prolapso o cirugía pélvica), o neoplasias malignas.

Comentario final: Se realiza interconsulta virtual a Cirugía General, quien cita al paciente en 48 horas para drenaje de absceso. Durante estos dos días, hay un empeoramiento del estado general y la fiebre no cede, por lo que se reevalúa al paciente visualizándose placa necrótica de 4 × 5 cm cutánea sobre fosa isquiorrectal derecha, tejido necrótico-esfacelado subyacente, además de mínima cantidad de líquido purulento, con recogida de cultivo de la zona, debido a sospecha de gangrena de Fournier. Por lo tanto, se deriva a Urgencias para administrar ceftriaxona intravenosa por antibiograma y se cursa su traslado a la UCI para soporte vital. Se aíslan el germen aerobio *Streptococcus anginosus* y los gérmenes anaerobios *Clostridium perfringens* y *Peptostreptococcus* especies, con confirmación del diagnóstico. Durante su estancia en la misma, se mantiene estable hemodinámicamente y presenta mejoría clínica y analítica. Gracias a la actuación desde Atención Primaria, donde se realizó el diagnóstico correcto y se inició tratamiento, el paciente siguió una buena evolución.

Bibliografía

Fransgaard T, Thygesen LC, Gögenur I. Metformin increases overall survival in patients with diabetes undergoing surgery for colorectal cancer. *Ann Surg Oncol*. 2016;23:1569-75.

Pieber TR, Draeger E, Kristensen A, Grill V. Comparison of three multiple injection regimens for Type 1 diabetes: Morning plus dinner or bedtime administration of insulin detemir vs . morning plus bedtime NPH

insulin. Diabet Med. 2005;22:850-7.

Yki-Järvinen H, Kotronen A. Is there evidence to support use of premixed or prandial insulin regimens in insulin-naive or previously insulin-treated type 2 diabetic patients? Diabetes Care. 2013;36(Suppl 2):S205-S211.

Palabras clave: Gangrena. Absceso anal. Fiebre.