



<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, prolaps 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 isquierdorrectal derecha, tejido necrótico-esfacelado subyacente, además de mínima cantidad de líquido purulento, con recogido 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 aislan 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-naïve or previously insulin-treated type 2 diabetic patients? *Diabetes Care.* 2013;36(Suppl 2):S205-S211.

Palabras clave: Gangrena. Absceso anal. Fiebre.