



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

6 - Dolor perineal

M.J. Artiles González, E. Martín Bethencourt, L. Dueñas Rosquete y J.J. Artiles Ivonnet

Médico Residente.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 51 años que consulta por dolor en zona perineal. No tiene alergias medicamentosas conocidas. Como antecedentes personales, cabe destacar diabetes mellitus insulinodependiente, hipertensión, dislipemia, obesidad mórbida e hipotiroidismo subclínico. El paciente acude al Servicio de Urgencias derivado del Centro de Salud por dolor en región perineal. Presenta cuadro de inflamación y edematización de región perineal, de inicio hace aproximadamente 15 días, con pequeño absceso a nivel perianal que ha ido extendiéndose a la región del periné y base escrotal. Comenta sensación distérmica sin fiebre termometrada. Ha estado en tratamiento antibiótico con amoxicilina-ácido clavulánico y clindamicina, sin mejoría de la sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física, encontramos buen estado general, consciente, colaborador, orientado, normocoloreado y normohidratado. Eupneico y afebril. La auscultación cardiopulmonar y la exploración abdominal es anodina. En región perianal derecha, se observa úlcera con edema en zona perineal, base de escroto y ambas bolsas escrotales. Piel con signos locales inflamatorios, sin necrosis. No se palpan zonas fluctuantes pero sí crepitantes en periné. En la analítica destaca leucocitosis de 17.000/ μ L, Quick 69%, glucemia 343 mg/dL, creatinina 1,33 mg/dL. En el TAC de pelvis se evidencia presencia de enfisema subcutáneo a nivel de partes blandas en periné, edema escrotal. Adenopatías inguinales reactivas. Resto del estudio sin hallazgos destacables. Se realiza a posteriori cultivo del absceso, objetivándose presencia de *Escherichia coli* y *Haemophilus parainfluenzae*.

Juicio clínico: Gangrena de Fournier.

Diagnóstico diferencial: Orquitis, epididimitis, celulitis escrotal, hernia inguinoescrotal estrangulada, pioderma gangrenoso.

Comentario final: La gangrena de Fournier es una enfermedad poco frecuente, pero potencialmente letal. Se trata de una infección necrosante subcutánea de origen urogenital o anorrectal, típicamente polimicrobiana, donde el germe aerobio más frecuentemente aislado es *Escherichia coli* (50%) y el anaerobio, los *Bacteroides*. Afecta a la zona genital, periné y pared anterior del abdomen. Se ha descrito sobre todo en varones (1/75.000 varones adultos) y es excepcional en mujeres y niños. La máxima incidencia se encuentra entre los 50 y 70 años, prevaleciendo en estados de inmunosupresión. En más del 90% de los casos se identifica la causa desencadenante, siendo las etiologías más frecuentes la patología perianal, las enfermedades genitourinarias, las intervenciones urogenitales o de causa idiopática. Hay enfermedades

subyacentes hasta en un 90-95% de los casos. Cualquier situación que conlleve inmunosupresión predispone al desarrollo de la enfermedad. Los factores predisponentes más destacables son: diabetes mellitus, hasta en un 60% de los casos, obesidad, alcoholismo, LES, VIH, enfermedad de Crohn, leucemia. La base del tratamiento es la antibioterapia de amplio espectro y el desbridamiento quirúrgico. Posteriormente, resulta esencial el tratamiento de los factores predisponentes. El pronóstico es incierto y depende del estado previo del paciente, del retraso de la cirugía y del tratamiento antibiótico. Estamos ante una patología banal, con evolución tórpida, cuya mortalidad es significativa (3-76% según las series). Debemos tener presente que lesiones en la región perianal/perineal, asociado a factores de riesgo tan frecuentes como la diabetes mellitus o la obesidad pueden desencadenar esta patología. Un diagnóstico certero y la instauración de tratamiento precoz, permitirán mejorar el pronóstico de la enfermedad y evitar complicaciones desafortunadas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez Hermosa JI, Codina Cazador A, García Oria MJ, Pont Vallés J, Rodríguez Higueras MI, Codina Barreras A, et al. Gangrena de Fournier. Cir Esp. 2001;69:128-35.
2. Vernon M, Fields Schwartz B. Fournier Gangrene. Medscape. 2015.
3. Levenson RB, Singh AK, Novelline RA. Fournier Gangrene: Role go Imaging. Radiographics. 2008;28:519-28.
4. Estrada Ferrer O. Fournier's Gangrene. Medical and Surgical Considerations. 2011.