

REPORTE DE CASO: GANGRENA DE FOURNIER

CASE REPORT: FOURNIER'S GANGRENE

Judit Moreano

Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

Dirección: Av. De la Cultura, Nro. 733, Cusco – Perú

Correspondencia:

Judit Moreano

Teléfono: +51994884140

Dirección: Calle Mariscal Castilla 503 - San Sebastian

Conflicto de intereses: Ningún conflicto de interés

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-5310-2200>

REPORTE DE CASO: GANGRENA DE FOURNIER

RESUMEN

La gangrena de Fournier es una patología no tan frecuente, sin embargo tiene un porcentaje considerable de mortalidad, por eso la importancia de este caso. Se reporta el caso de un varón de 53 años que fue diagnosticado con gangrena de Fournier, se procedió a realizar desbridamiento quirúrgico además de darle antibioticoterapia, pero presentaba resistencia a uno de los medicamentos. Además que se complicó con insuficiencia respiratoria y renal. En la discusión, se resalta la etiología, clínica, diagnóstico y tratamiento de la gangrena de Fournier.

Palabras clave: Gangrena de Fournier, fascitis necrotizante

CASE REPORT: FOURNIER'S GANGRENE

ABSTRACT

Fournier's gangrene is an uncommon pathology, however it has a considerable mortality rate, hence the importance of this case. We report the case of a 53-year-old male who was diagnosed with Fournier's gangrene. Surgical debridement was performed in addition to antibiotic therapy, but he presented resistance to one of the drugs. In addition, it was complicated with respiratory and renal failure. In the discussion, the etiology, clinical, diagnosis and treatment of Fournier's gangrene are highlighted.

Keywords: Fournier's Gangrene, necrotizing soft tissue infections

INTRODUCCIÓN

La gangrena de Fournier es una infección grave y rápidamente progresiva que afecta el área perianal y genitourinaria. Este trastorno, nombrado en honor al médico francés Jean Alfred Fournier, es más común en hombres, especialmente entre las edades de 30 y 60 años, aunque puede afectar a cualquier individuo sin distinción de antecedentes médicos. Se caracteriza por una infección polimicrobiana que lleva a la necrosis tisular, con *Escherichia coli* y *Bacteroides fragilis* entre los microorganismos más comúnmente implicados. La gangrena de Fournier presenta un pronóstico sombrío, con una tasa de mortalidad significativa, y su tratamiento implica una combinación de desbridamiento quirúrgico y terapia antibiótica, destacando la importancia del diagnóstico temprano y la consideración de la resistencia microbiana en la gestión de esta enfermedad.

REPORTE DE CASO

Paciente masculino de 53 años, procedente de Calca, llega a emergencia en silla de ruedas por referir dolor pélvico inguinal progresivo, oliguria, edema en zona genital, vómitos y malestar general. El paciente indica que estos síntomas comenzaron una semana antes de su ingreso al hospital notando el aumento de volumen en testículos con cambio de coloración. Hace dos días los vómitos se agregaron al cuadro clínico. En antecedentes solo resalta que fue hospitalizado por hernia discal.

Al examen físico se obtienen los siguientes datos: FC:82X', FR: 16X', PA: 80/40, T°: 35.5, SatO2: 91%, FiO2: 0.28. En la boca se observa mucosa bucal icterica; abdomen distendido y doloroso a la palpación; en genitales hay edema en ambos testículos y pene, doloroso a la palpación, con lesiones abiertas en testículos.

Se da tratamiento quirúrgico mediante la cura quirúrgica de gangrena de Fournier. Se realiza incisión periescrotal y disección de tejidos, se retira tejido abscedado y necrótico, desbridando ampliamente hasta hallar plano de tejido

vital. Además, se hace talla vesical abierta por la incisión suprapúbica, y colostomía. Al proceder con la cura quirúrgica se obtienen los siguiente hallazgos: Tejido necrótico abscedado en escroto, prepucio y periné, desbridamiento amplio.



Imagen 1. Paciente después de la cura quirúrgica de la gangrena de Fournier

También se da tratamiento quirúrgico con terapia antibiótica, comenzando con meropenem. Este al no encontrarse disponible en farmacia del establecimiento se cambia por Imipenem 250mg cada 12h EV y Metronidazol 500mg cada 12h EV; sin embargo, al examen laboratorial resultó resistente al imipenem, por lo que vuelve a cambiar a Ceftazidima 2g cada 8h EV, vancomicina 1g cada 48h EV y clindamicina 600mg cada 8h EV.

DISCUSIÓN

La gangrena de Fournier es una fascitis necrotizante rápidamente progresiva del área perianal y genitourinaria que afecta más a hombres, dentro de los 30 a 60 años, que a mujeres ^(1, 3). La tasa de mortalidad es aproximadamente del 40%. La etiología de esta patología es una infección polimicrobiana que incluye especies aeróbicas y anaeróbicas como *Escherichia coli* y *Bacteroides fragilis*.

Estas bacterias colaboran para liberar enzimas que causan necrosis tisular, además, liberan colagenasas. ⁽⁴⁾

Dentro de los factores de riesgo tenemos edad, diabetes, alcoholismo, aterosclerosis, enfermedad arterial periférica, desnutrición, cáncer de próstata, infección por vih, leucemia, enfermedades hepáticas, sin embargo puede desarrollarse en pacientes sin antecedentes médicos como es el caso de este paciente. ⁽⁵⁾

Los síntomas son variables. El 40% de los pacientes no presentan síntomas. Se produce dolor en las regiones genital o perianal, con poco o ningún daño cutáneo visible, tonos de piel de los pacientes eritematosos se vuelven oscuros. Hacia el final de la infección puede aparecer crepitación subcutánea con olor pútrido (debido a la actividad microbiana anaeróbica). Finalmente se produce y se observa la gangrena.⁽²⁾

El pronóstico de estos pacientes está relacionado con el desarrollo de sepsis y shock séptico, además no es rara la falla multiorgánica que lleva a la muerte de los pacientes. Como en este caso, desarrolló sepsis, insuficiencia respiratoria e insuficiencia renal aguda por lo que su pronóstico es muy malo. ⁽⁵⁾

En relación al diagnóstico, está dado por la combinación de hallazgos físicos, puntuación estandarizada e imágenes, así como los factores de riesgo del paciente. Se puede realizar rayos X de la zona inguinal, ecografía, TAC o RM, siendo la tomografía el examen de elección para el diagnóstico de la gangrena de Fournier. Pero la imposibilidad de realizar estos exámenes con prontitud no puede ser razón de retrasar la intervención quirúrgica que es el tratamiento de elección. ⁽²⁾

Como se fue mencionando, el tratamiento es el desbridamiento quirúrgico en conjunto con la administración de antibióticos de amplio espectro. Por lo que se debe tomar en consideración la resistencia microbiana que está siendo más frecuente hoy en día, y que se obtuvo en este paciente. ^(1, 3, 4, 5)

BIBLIOGRAFÍA

1. Murillo, G. Fournier's gangrene. Med Int Mex. 2020;36(6):794-806.
Available in:

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=96465>

2. Lewis GD, Majeed M, Olang CA, Patel A, Gorantla VR, Davis N, Gluschitz S. Fournier's Gangrene Diagnosis and Treatment: A Systematic Review. *Cureus*. 2021 Oct 21;13(10):e18948. doi: 10.7759/cureus.18948. PMID: 34815897; PMCID: PMC8605831. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8605831/>
3. Rondon M., Torres D., Reyna E. Gangrena de Fournier vulvar. *Rev. peru. ginecol. obstet.* 2021 Abr; 67(2): 00009. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322021000200009&lng=es.
4. Montrief T, Long B, Koyfman A, Auerbach J. Fournier Gangrene: A Review for Emergency Clinicians. *The Journal of Emergency Medicine* 2019;57:488–500. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2019.06.023>.
5. Vargas T, Mora S, Zeledón AS. Gangrena de Fournier: generalidades. *Rev.méd.sinerg.* 1 de junio de 2019;4(6):100 - 17. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/217>