



212/2881 - GANGRENA DE FOURNIER A PROPÓSITO DE UN CASO

S. Hernández Baño^a, S. Sánchez Aroca^b, M. Serna Martínez^a, E. Ruíz García^a, M. Vigil Velis^c, J. Ballesta Lozano^a, M. Solana Palazón^a, S. Herreros Juárez^a, M.M. Antonio González^d y L. Monteagudo González^e

^aMédico Residente. Centro de Salud Cieza Oeste. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Cieza. Murcia. ^cIntensivista. Hospital General Universitario Reina Sofía. Murcia. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Barrio del Carmen. Murcia. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-infante. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 65 años, con antecedentes de HTA, dislipemia y adenocarcinoma de próstata tratado con radioterapia en 2010, que consulta por edema escrotal desde ayer, mareo, escalofríos y sensación distérmica no termometrada. Su mujer refiere aumento importante del tamaño de los testículos en horas. El paciente comienza pasa a camas de observación ante la exploración testicular y los signos de sepsis que comenzaron a aparecer al poco tiempo de su estancia en el Servicio de Urgencias. Allí es tratado con antibioticoterapia de amplio espectro y es valorado por urólogo que decide intervención quirúrgica de urgencia. Tras ella se decide traslado del paciente a UCI por encontrarse el paciente hemodinámicamente inestable.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril. Consciente y orientado. TA1: 114/60; TA2: 75/50. FC 80 lpm. A la exploración observamos gran edema perineal y escrotal con amplias zonas de necrosis y fluctuación. Se realiza ecografía escrotal de urgencia que confirma absceso masivo perineo-escrotal que muestra múltiples burbujas aéreas. La analítica muestra leucocitosis (14.000) con neutrofilia (94,2%), actividad de protrombina 67%, pH en gasometría venosa de 7.301.

Juicio clínico: Gangrena testicular de Fournier.

Diagnóstico diferencial: Orquitis, epididimitis, balanopostitis, erisipela, torsión testicular, edema y celulitis escrotal, gangrena de Melaney, hidrocele, hematocele, pioderma gangrenoso, neoplasia.

Comentario final: La gangrena de Fournier es una entidad muy poco frecuente en la práctica clínica pero con una alta tasa de mortalidad y una rápida progresión, por ello el diagnóstico temprano y por tanto el desbridamiento precoz del tejido, es de suma importancia para mejorar el pronóstico del paciente.

Bibliografía

1. Cancino C, Avendano R, Poblete Andrade C, et al. Gangrena de Fournier. Cuad Cir (Valdivia). 2010;24:28-33.
2. Smith EA, Tanagho JW. Urología General de Manual Moderno.

Palabras clave: *Gangrena de Fournier. Edema escrotal. Testículo.*