

Medicina de Familia. SEMERGEN



https://www.elsevier.es/semergen

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.

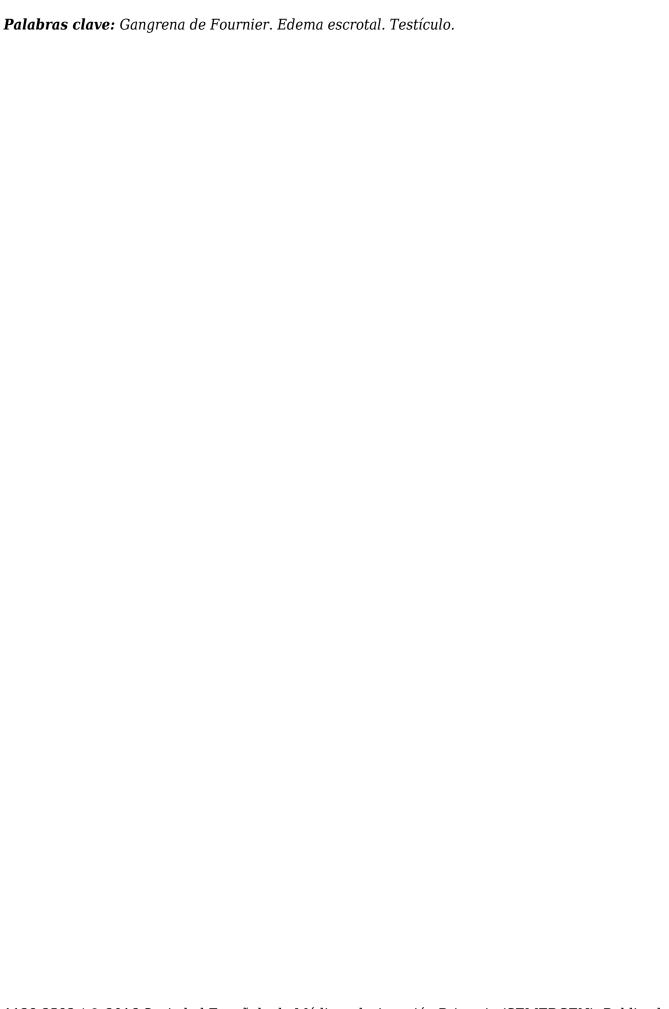
Juicio clínico: Gangrena testicular de Fournier.

Diagnóstico diferencial: Orquitis, epididimitis, balanopostitis, erisipela, torsión testicular, edema y celulitis escrotal, gangrena de Meleney, 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.



1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.