



242/3144 - GANGRENA DE FOURNIER, UNA VERDADERA URGENCIA UROLÓGICA

A. Rodríguez Narváez^a e I. Sauco Colón^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Benito. Jerez de la Frontera. Cádiz.

^bMédico de Urgencias. Hospital de San Carlos. San Fernando. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Ámbito del caso: mixto, la mayor parte en Urgencias hospitalarias pero terminó derivándose al especialista. Caso multidisciplinar. Motivos de consulta: paciente de 51 años, acude al Servicio de Urgencias Hospitalarias por dolor e inflamación en región genital de 24 horas de evolución. Antecedentes personales: fumador de 15 cig/día. Diabetes mellitus sin tratamiento ni control, HTA, cardiopatía isquémica con colocación de 3 stent en 2013. Obesidad mórbida No RAM. Anamnesis: paciente de 51 años de edad acude al Servicio de Urgencias por presentar desde hace 24 horas dolor en escroto y pene con edema en dicha región y eritema. Refiere en días previos dolor durante la micción así como cambio en la coloración de la orina. Refiere que debido a su obesidad tiene mala higiene en la región genital. No refiere fiebre termometrada pero si sensación febril.

Exploración y pruebas complementarias: Signos inflamatorios en escroto, pene y periné (eritema, edema, calor); así como se aprecia supuración purulenta con prepucio. T^a actual 38,2 °C. Hemograma con leucocitosis de 23.480 con neutrofilia, bioquímica con glucemia en 340 mg/dl y PCR en 406 mg/L. Orina con leucocituria, y nítricos positivos. Coagulación dentro de la normalidad. Dados los resultados analíticos y la exploración del paciente la primera impresión diagnóstica es gangrena de Fournier, por lo que se decide avisar al urólogo de guardia que confirma el juicio clínico e interviene al paciente de forma urgente. Tratamiento: exéresis de todo tejido necrótico y celulítico de escroto y piel de prepucio. Tras la cual permaneció durante 3 semanas con curas en días alternos. Evolución: favorable tras la intervención. Posteriormente fue intervenido por el servicio de cirugía plástica para reconstrucción de región genital. Su diabetes mal controlada y su tabaquismo retrasó la cicatrización de la herida posquirúrgica.

Juicio clínico: Gangrena de Fournier.

Diagnóstico diferencial: Celulitis, hidrocele, parafimosis.

Comentario final: Este caso clínico nos debe servir conocer una patología poco frecuente y que es una de las urgencias urológicas que precisan de la mayor premura posible para su intervención.

Bibliografía

1. www.aeu.es

Palabras clave: Gangrena de Fournier. Fasciitis necrotizante. Testes.