



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3758 - VARÓN DE 58 AÑOS CON FIEBRE Y DOLOR PERINEAL

Y. Avellaneda López<sup>a</sup>, J. Pérez de Navarro Zambrana<sup>b</sup>, C. Palomar-Muñoz<sup>c</sup> y B. Muñoz-Tejada<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Interna. Hospital Punta Europa. Algeciras. Cádiz. <sup>b</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Interna. Hospital Punta de Europa. Algeciras. Cádiz. <sup>c</sup>Facultativo Especialista de Medicina Interna. Hospital Punta de Europa. Algeciras. Cádiz. <sup>d</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Interna. Hospital Punta de Europa. Algeciras. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 58 años que acude por fiebre de 37,8 °C junto con dolor a nivel perineal de 3 días, asociado a edema escrotal y eritema. Entre sus antecedentes personales destacan diabetes mellitus tipo 2 y carcinoma transicional de vejiga metastásico.

**Exploración y pruebas complementarias:** Destacó hipotensión, taquicardia, edema a nivel escrotal y perineal junto con eritema de la misma zona, escara testicular izquierda y crepitación a la palpación. El resto de la exploración fue normal. La analítica revela una disminución de los valores normales de hemoglobina 10,3 g/dl, leucocitosis con desviación a la izquierda (leucocitos 18.700/dl, neutrófilos 84%, cayados 6%), alargamiento TP 22,1 seg, INR 2.030, fibrinógeno 1.787 mg/dl, glucemia 178 mg/dl, creatinina 1,42 mg/dl, sodio 126 mEq/l y PCR 30,05 mg/dl.

**Orientación diagnóstica:** Ante los hallazgos encontrados en la exploración física y las pruebas complementarias, el paciente es diagnosticado de gangrena de Fournier y es valorado por el servicio de urología. Se interviene de urgencia, y se realiza exéresis del tejido necrótico y drenaje de abundante contenido purulento. Se envían muestras de cultivo de dicho material donde se aíslan *Enterococcus faecalis* y *Enterococcus faecium*. Se inicia tratamiento con meropenem y vancomicina y precisa desbridamiento quirúrgico de la lesión hasta en tres ocasiones. A pesar del tratamiento, el paciente evoluciona de forma tórpida, falleciendo finalmente.

**Diagnóstico diferencial:** Se hará con orquitis, epididimitis, edema y celulitis escrotal, erisipela.

**Comentario final:** La gangrena de Fournier es una fascitis necrotizante que afecta la zona genital y perineal. Tiene una baja incidencia, aunque su letalidad es muy elevada por lo que hay que reconocerlo y tratarlo agresivamente de forma temprana. Es más frecuente en varones ente 50 y 70 años. Se asocia a patologías perianales y enfermedades genitourinarias. Tienen peor pronóstico aquellos pacientes inmunodeprimidos o que presenten patologías crónicas como diabetes mellitus. La microbiota es la propia de la piel, uretra o recto, siendo una infección polimicrobiana.

### Bibliografía

1. Melgar Borrego A, López Moreda M, Martín Méndez L, et al. Gangrena de Fournier. A

- propósito de un caso. Medicina de Familia SEMERGEN. 2006;32:4.
2. Montoya Chinchilla R, Izquierdo Morejón E, Nicolae Pietricică B, et al. Fournier's gangrene. Descriptive analysis of 20 cases and literature review. Actas Urológicas Españolas. 2009;33:8.

**Palabras clave:** Dolor y edema perineal. Gangrena de Fournier.