



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/906 - GANGRENA DE FOURNIER EN PACIENTE DIABÉTICO

M. Sousa Montero<sup>1</sup>, J. Velasco Soto<sup>2</sup> e I. Cavallaro<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valverde del Camino. Huelva. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Aracena. Huelva. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gibraleón. Huelva.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 71 años que acude a consultas de Atención Primaria por intenso dolor genital. En sus antecedentes destaca ser hipertenso y diabético tipo 2 en tratamiento con enalapril y metformina. Refiere haber sido intervenido de un absceso perianal hace una semana y que desde entonces presenta dolor genital creciente, fiebre y dificultad para deambular. Niega síntomas miccionales y refiere no haber tomado la antibioterapia prescrita por su médico ni haber realizado curas de la herida.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, bien hidratado y perfundido, normocoloreado, eupneico en reposo. Constantes vitales normales a excepción de la temperatura (38,5 °C). Exploración toracoabdominal normal. Exploración genital: edema y eritema escrotal con placa necrótica escrotal de 5 × 5 cm con crepitación, olor fétido y exudado serosanguinolento oscuro asociada a flemón perianal. Dolor intenso a la palpación superficial. Se deriva el paciente a Urgencias Hospitalarias donde realizan estudios analíticos evidenciando una leucocitosis (38.000 cel/ $\mu$ L) con neutrofilia (19.000 cel/ $\mu$ L) y un aumento de PCR (188 mg/L). Posteriormente el paciente ingresa en el Servicio de Urología para intervención quirúrgica urgente.

**Orientación diagnóstica:** Gangrena de Fournier.

**Diagnóstico diferencial:** Torsión testicular. Infarto testicular. Orquiepididimitis. Gangrena de Fournier. Tumor testicular de crecimiento rápido. Hematoma escrotal.

**Comentario final:** La gangrena de Fournier es una urgencia urológica que necesita intervención médica y quirúrgica urgente, de lo contrario, puede producirse la muerte del paciente en pocas horas. Con el avance de la antibioterapia hoy en día se ven muy pocos casos de dicha patología pero querría informar de una alarma de la AEMPS, del riesgo de gangrena de Fournier tras la toma de inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2 (ISGLT2), para tener cuidado al utilizarlo en pacientes diabéticos intervenidos en región perianal; aunque en nuestro paciente ese desenlace fue debido a una evolución tórpida del absceso perianal junto a la falta de adherencia al tratamiento antibiótico.

### Bibliografía

1. Gurdal M, Yucenas E, Tekin A, Beysel M, Aslan R, Sengor F. Predisposing factors and treatment outcome in Fournier's gangrene. Analysis of 28 cases. Urol Int. 2003;70:286-90.

**Palabras clave:** Gangrena de Fournier.