



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

333/111 - Y AHORA, ¿QUÉ HAGO CON ESTÁ ÚLCERA?

P. Bedia Cueto¹, C. Corugedo Ovies², A. Fernández Pérez¹, R. Sánchez Rodríguez³, C. Aguilera Montañó⁴.

¹Médico de Familia. Área Sanitaria IV-Oviedo. Asturias. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pola de Siero. Asturias. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitario. Centro de Salud Pola de Siero. Asturias. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitario. Centro de Salud Vega de Acá. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 80 años con antecedentes médicos de diabetes mellitus tipo 2 de difícil manejo y artritis reumatoide. Presenta desde hace unos días un dolor en la zona perianal con rubor, calor y exudado en la zona. Además presenta aparición de parches necróticos en las últimas 24 horas con fiebre asociada. Actualmente en tratamiento con leflunomida y corticoide por un brote de artritis reumatoide y antidiabéticos orales para el manejo de la diabetes.

Exploración y pruebas complementarias: Zona perianal con varios parches necróticos de unos 2 x 3 cm, empastada, con calor y rubor asociado. Absceso en región perianal de gran tamaño y fluctuante. Tacto rectal con dedil limpio. En la analítica realizada presenta una leucocitosis con reactantes de fase aguda elevados.

Juicio clínico: Absceso perianal. Sospecha de gangrena.

Diagnóstico diferencial: Quiste pilonidal, absceso perianal, úlcera por presión sobreinfectada.

Comentario final: La gangrena de Fournier es una enfermedad infecciosa que se caracteriza por una fascitis necrotizante de evolución fulminante que afecta a la región perineal, genital o perianal, con una rápida progresión y elevada letalidad. Su presentación clínica es variable, pudiendo caracterizarse por un dolor anorectal o genital con mínima evidencia de necrosis cutánea, o mostrar una rápida extensión de la necrosis en la piel y tejidos blandos. Constituye una emergencia quirúrgica por su elevada letalidad. Desde nuestro ámbito de atención primaria debemos de tenerla presente en pacientes con factores predisponentes como la diabetes mellitus o el alcoholismo crónico y suelen aparecer como complicación de una enfermedad perirrectal o urogenital mal tratada. El diagnóstico es clínico y su tratamiento debe ser precoz.

Bibliografía

Fournier JA. Gangrene foudroyante de la verge. Medecin Pratique 1883; 4: 589-97.

Paty R, Smith AD. Gangrene and Fournier's gangrene. Urol Clin North Am. 1992; 19(1): 149-62.

Palabras clave: Fascitis necrotizante. Gangrena de Fournier,. Absceso perianal. Necrosis.