



# Gangrena de Fournier

## Fournier's gangrene

Claudia Alejandra Aceves Quintero,\* Eduardo Villanueva Sáenz,† Santiago Taracena Pacheco‡

**Citar como:** Aceves QCA, Villanueva SE, Taracena PS. Gangrena de Fournier. Acta Med GA. 2023; 21 (3): 268-269. <https://dx.doi.org/10.35366/111351>

### Resumen

**Introducción:** la gangrena de Fournier es una fascitis necrotizante polimicrobiana de origen proctológico, con tasas de mortalidad de hasta 50%. **Caso clínico:** se trata de un hombre de 70 años con cuadro de una semana con dolor y aumento de volumen escrotal. Ingresó en estado de choque, se le inició reanimación, antibioticoterapia y desbridamiento quirúrgico. **Conclusión:** es importante tener un alto índice de sospecha para realizar el diagnóstico e iniciar tratamiento médico y quirúrgico para mejorar el pronóstico del paciente, se requieren en promedio 3.5 desbridamientos por paciente.

**Palabras clave:** gangrena de Fournier, fascitis necrotizante, desbridamiento.

### Abstract

**Introduction:** Fournier's gangrene is a polymicrobial necrotizing fasciitis of proctologic origin, with up to 50% mortality rates. **Clinical case:** a 70-year-old male presents with scrotal pain and enlargement. On admission in shock, resuscitation was started, and antibiotic therapy and surgical debridement were initiated. **Conclusion:** it is essential to have a high index of suspicion to make the diagnosis and initiate medical and surgical treatment to improve the patient's prognosis, requiring an average of 3.5 debridements per patient.

**Keywords:** Fournier's gangrene, necrotizing fasciitis, debridement.

## INTRODUCCIÓN

La gangrena de Fournier es una fascitis necrotizante de la región perianal, la causa más frecuente es el absceso isquiorrectal.<sup>1-3</sup>

Se manifiesta con eritema, edema, fiebre, dolor desproporcionado en la exploración, lesiones necróticas y en algunos casos falla multiorgánica. Es una urgencia quirúrgica, ya que se disemina 2.5 cm/hora, con tasas de mortalidad de hasta 50%.<sup>3,4</sup>

Es vital un diagnóstico y tratamiento temprano con antibióticos de amplio espectro y desbridamiento del tejido necrótico.<sup>1,4</sup>

Presentamos el caso de un paciente que acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Angeles Pedregal.

## CASO CLÍNICO

Hombre de 70 años sin antecedentes, con cuadro de una semana de evolución con dolor escrotal punzante que irradiaba hacia la región inguinal, acompañado de aumento de volumen, induración escrotal y escalofríos. Recibió manejo externo en días previos con analgésicos y antibióticos, debido a deterioro acudió al Servicio de Urgencias.

Ingresó en estado de choque, afebril, con presencia de induración perianal, así como extensión perineal y escrotal, aumento de volumen, hiperemia, flictenas, parches isquémicos y crepitación (Figura 1).

Estudios de laboratorio: hemoglobina 13.8 g/dL, plaquetas  $104 \times 10^3/\mu\text{L}$ , leucocitos  $18.1 \times 10^3/\mu\text{L}$ , glucosa 108

\* Médico residente de segundo año de Cirugía General.

† Cirugía General, Coloproctología.

‡ Médico residente de segundo año de Medicina Interna.

Hospital Angeles Pedregal. Ciudad de México, México.

### Correspondencia:

Claudia Alejandra Aceves Quintero  
Correo electrónico: dra.acevesq@gmail.com

Aceptado: 09-08-2022.



mg/dL, creatinina 2.02 mg/dL, proteína C reactiva 383.06 mg/L, procalcitonina 5.4 ng/mL.

Se estabilizó en Urgencias, se inició apoyo aminérgico, antibioticoterapia con meropenem y vancomicina, se realizó aseo quirúrgico y desbridamiento del tejido necrótico (Figura 2), el cultivo de las piezas fue positivo para *Escherichia coli* y *Streptococcus bovis*.

El paciente requirió tres intervenciones más, egresó estable y con tejido de granulación.

## DISCUSIÓN

La gangrena de Fournier es una infección necrotizante, los microorganismos más prevalentes son *E. coli* y enterococos. Afecta más a hombres entre la tercera y sexta década de la vida, con edad media de presentación de 51 años.<sup>1-3</sup>

Entre los factores de riesgo más importantes se encuentran la inmunosupresión (neoplasias, cirrosis hepática, neutropenia o VIH) y alteraciones en la microcirculación (diabetes mellitus e hipertensión).<sup>5</sup>

Se presenta con dolor súbito perineal o perianal, secreción purulenta, fiebre y celulitis. La necrosis extensa del tejido subcutáneo causa sepsis, falla orgánica múltiple e incluso la muerte.<sup>3</sup>

Debido a la rápida diseminación y alta mortalidad, incluso con tratamiento, es importante tener un alto índice de sospecha al realizar el diagnóstico e iniciar un manejo



**Figura 1:** Aumento de volumen escrotal con presencia de hiperemia y parches isquémicos.



**Figura 2:** Herida perineal con exposición de los testículos posterior al primer desbridamiento quirúrgico.

multidisciplinario, con desbridamiento temprano para mejorar el pronóstico.

## CONCLUSIÓN

La gangrena de Fournier es un padecimiento cuyo aspecto clave radica en la detección y desbridamiento temprano para prevenir la sepsis severa en los pacientes.

El caso previo ejemplifica la presentación característica de involucro escrotal y cómo el desbridamiento extenso tiene buenos resultados en pacientes con una adecuada detección inicial, siendo esta una patología donde el alto índice de sospecha es clave.

## REFERENCIAS

1. Villanueva-Sáenz E, Martínez Hernández-Magro P, Valdés Ovalle M, Montes Vega J, Alvarez-Tostado JF. Experience in management of Fournier's gangrene. *Tech Coloproctol.* 2002; 6 (1): 5-10; discussion 11-13.
2. Stevens D, Baddour L. UpToDate [Internet]. uptodate.com. 2020. Available in: [https://www.uptodate.com/contents/necrotizing-soft-tissue-infections?search=fournier%27s%20gangrene&topicRef=6873&source=see\\_link#H2533911134](https://www.uptodate.com/contents/necrotizing-soft-tissue-infections?search=fournier%27s%20gangrene&topicRef=6873&source=see_link#H2533911134)
3. Inácio MF, Lima RP, Neto SR, Lopes FA, Pantaroto M, de Sousa AV. Epidemiological study on Fournier syndrome in a tertiary hospital in Jundiaí-SP from October 2016 to October 2018. *J Coloproctology.* 2020; 40 (1): 37-42.
4. Singh A, Ahmed K, Aydin A, Khan MS, Dasgupta P. Fournier's gangrene. A clinical review. *Arch Ital Urol Androl.* 2016; 88 (3): 157-164.
5. Yilmazlar T, Gulcu B, Isik O, Ozturk E. Microbiological aspects of Fournier's gangrene. *Int J Surg.* 2017; 40: 135-138.