

¡Alarma, gas en el periné!: ¿Qué es lo que debe saber el radiólogo sobre la Gangrena de Fournier?

José Ignacio Barragán Tabarés¹, Antonio Ginés Santiago¹,
Carmen Martínez Lara¹, Ana M. Pastor Valbuena¹, Claudia
Hurtado Gomez¹, Rocío Condori Bustillos¹

¹Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid

OBJETIVOS:

- Evaluar el papel que juegan las pruebas de imagen en la evaluación y manejo de los pacientes con gangrena de Fournier.
- Conocer las características clínicas y radiológicas de esta entidad.

REVISIÓN DEL TEMA

- La gangrena de Fournier se define como una fascitis necrosante de la región perineal, perianal y genital¹, generada por microorganismos formadores de gas (*Escherichia coli*, *Bacteroides* y especies de *Streptococo*), que tiene como consecuencia el desarrollo de gangrena.
- Es una patología rara, con una incidencia de 1 en 7500 casos¹. Es una verdadera urgencia quirúrgica urológica, con un índice de mortalidad de hasta el 70% si la enfermedad progresa.
- Afecta con mayor frecuencia a hombres de edad media (50–60 años), rara vez a mujeres y niños. Los factores que con mayor frecuencia predisponen a este padecimiento son la diabetes mellitus y el abuso de alcohol.

REVISIÓN DEL TEMA

-En la exploración física se puede observar edema, eritema, vesículas dérmicas, prurito, fetidez y crepitación en el área de los tejidos afectados. Las pruebas de laboratorio pueden revelar leucocitosis, trombocitopenia, anemia, hipocalcemia e hiperglucemia.

-Con el progresivo aumento de realización de estudios de imagen en áreas de urgencias el diagnóstico radiológico de esta entidad se ha hecho más común, siendo la TC el estudio más adecuado para la valoración de esta patología, ya que permite alcanzar un diagnóstico precoz y evalúa con exactitud la extensión de la necrosis incluyendo la posible diseminación a retroperitoneo, y puede contribuir a demostrar la causa desencadenante del proceso²

REVISIÓN DEL TEMA

- El hallazgo principal en TC es la presencia de enfisema subcutáneo en el área genital que diseca siguiendo planos fasciales, que pueden estar engrosados y asociar la existencia de colecciones y/o absceso.
- Otras técnica de imagen como la ecografía o radiología simple de abdomen poseen menor sensibilidad y especificidad, con escasa utilidad en evaluación de la extensión, si bien ocasionalmente pueden sugerir diagnóstico ante hallazgo de gas subcutáneo en región perineal.

REVISIÓN DEL TEMA

- El tratamiento depende del diagnóstico e intervención quirúrgica tempranos, incluye estabilización hemodinámica, administración intravenosa de antibióticos de amplio espectro y tratamiento quirúrgico inmediato con desbridamiento del tejido necrótico³.
- El oxígeno hiperbárico también se ha utilizado en el tratamiento adyuvante.

REVISIÓN DEL TEMA

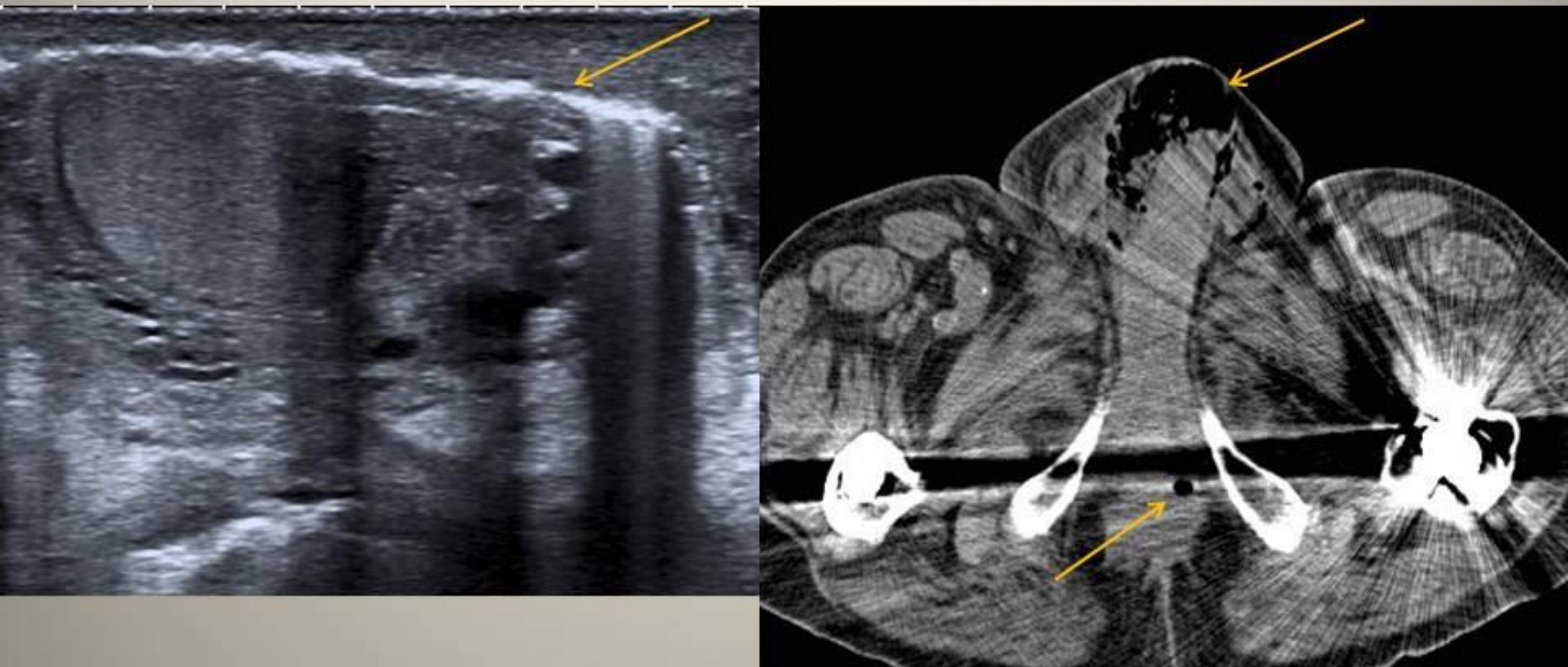
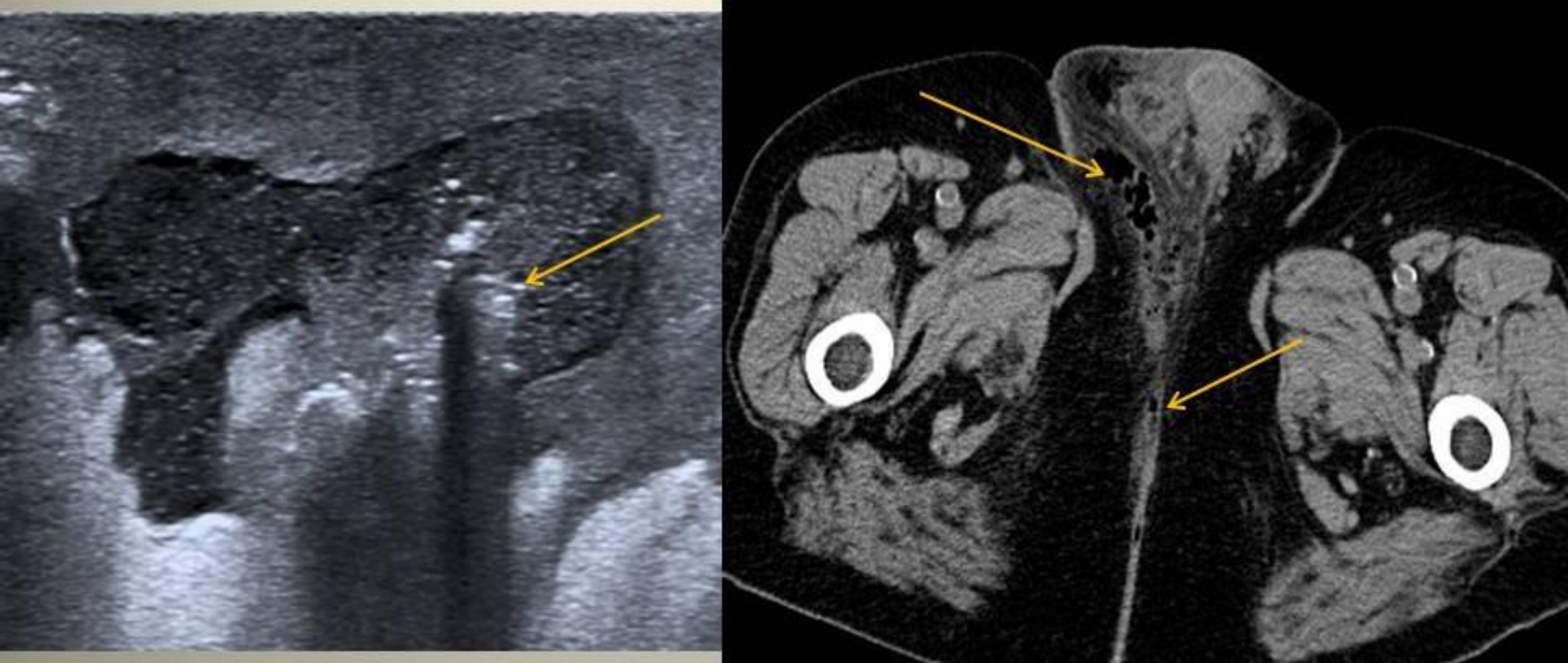


Lámina hiperecogénica con sombra posterior, sugestiva de gas en la cubierta escrotal.

Tras la realización de TC pélvico, se confirma la existencia de gas en la cubierta escrotal, así como alguna pequeña burbuja aislada en la región perineal.

REVISIÓN DEL TEMA



Colección escrotal extratesticular con imágenes puntiformes hiperecogénicas con sombra posterior, sugestivo de gas.

Se realiza TC de pelvis para confirmar estos hallazgos, identificándose marcados cambios inflamatorios en el tejido celular subcutáneo del escroto, así como burbujas de gas que se extienden hacia la región perineal.

CONCLUSIONES

- La tomografía computada ha demostrado su superioridad frente a otras pruebas de imagen en mostrar con gran exactitud la extensión del proceso infeccioso, además de ayudar a planificar la cirugía. Su accesibilidad y rapidez, permiten además un diagnóstico temprano, que en esta entidad clínica es imperativo para mejorar la supervivencia de los pacientes.
- La TC en asociación con el cuadro clínico, fueron cruciales para establecer el diagnóstico de gangrena de Fournier.

REFERENCIAS

1. Dra. María Wendy López Bravo, Dr. Juan Francisco de Alba Celedón, Dra. Guadalupe Mercedes Lucia Guerrero Avendaño, Dr. Marco A. Améndola, Dr. Javier Casillas del Moral. La gangrena de Fournier: evaluación con tomografía computada. Anales de Radiología México 2012;2:98-103.
2. Levenson BL, Singh AK, Novelline RA. Fournier's gangrene: role in imaging. RadioGraphics 2008;28:519-528.
3. Jong JH, Chol PS, Young SI, Sik RJ. Prognostic factors in Fournier gangrene. Int Journ Uro 2005;12:1041- 1044.

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.