

¡Alarma, gas en el periné!, ¿qué es lo que hay que saber sobre la gangrena de Fournier?

Tipo: Presentación Electrónica Educativa

Autores: José Ignacio Barragán Tabarés, Blanca Esther Viñuela Rueda, Susana Bahamonde Cabrie

Objetivos Docentes

Evaluar el papel que juegan las pruebas de imagen en la evaluación y manejo de los pacientes con gangrena de Fournier, así como 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 genital, 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 casos. 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.

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 la 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. Permite alcanzar un diagnóstico precoz y evaluar con exactitud la extensión de la necrosis incluyendo la posible diseminación a retroperitoneo, así como contribuir a demostrar la causa desencadenante del proceso.

El hallazgo principal en TC es la presencia de enfisema subcutáneo en el área genital que diseca

siguiendo planos fasciales, que pueden asimismo estar engrosados y asociar la existencia de colecciones y/o absceso (fig.1 y 2).

Otras técnicas de imagen como la ecografía (fig.1 y 2) o la radiología simple de abdomen poseen menor sensibilidad y especificidad, con escasa utilidad en la evaluación de la extensión, si bien ocasionalmente pueden sugerir el diagnóstico ante el hallazgo de gas subcutáneo en la región perineal.

El tratamiento depende del diagnóstico e intervención quirúrgica temprana, incluye estabilización hemodinámica, administración intravenosa de antibióticos de amplio espectro y tratamiento quirúrgico inmediato con desbridamiento del tejido necrótico.

El oxígeno hiperbárico también se ha utilizado en el tratamiento adyuvante.

Imágenes en esta sección:

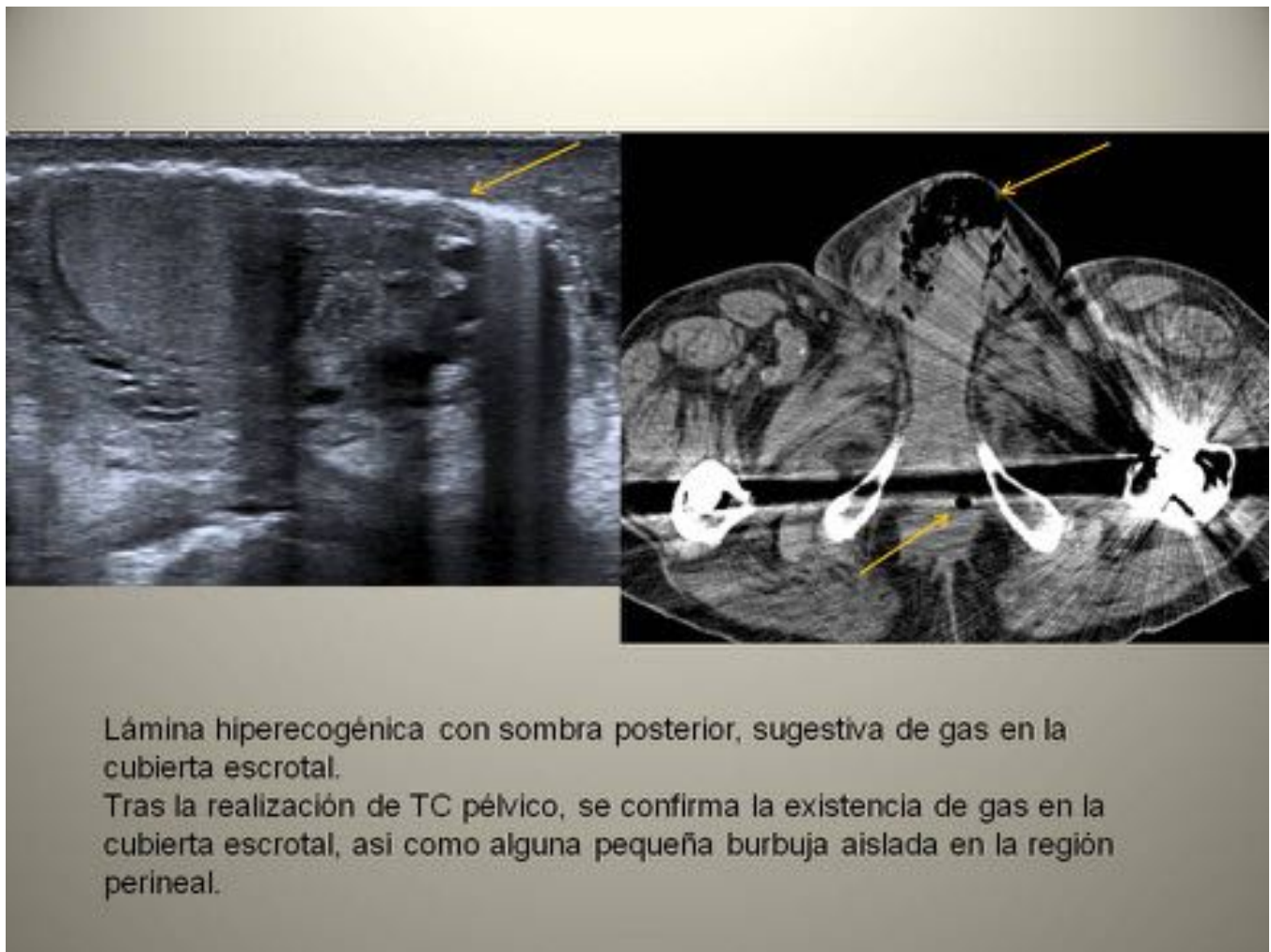


Fig. 1: fig. 1

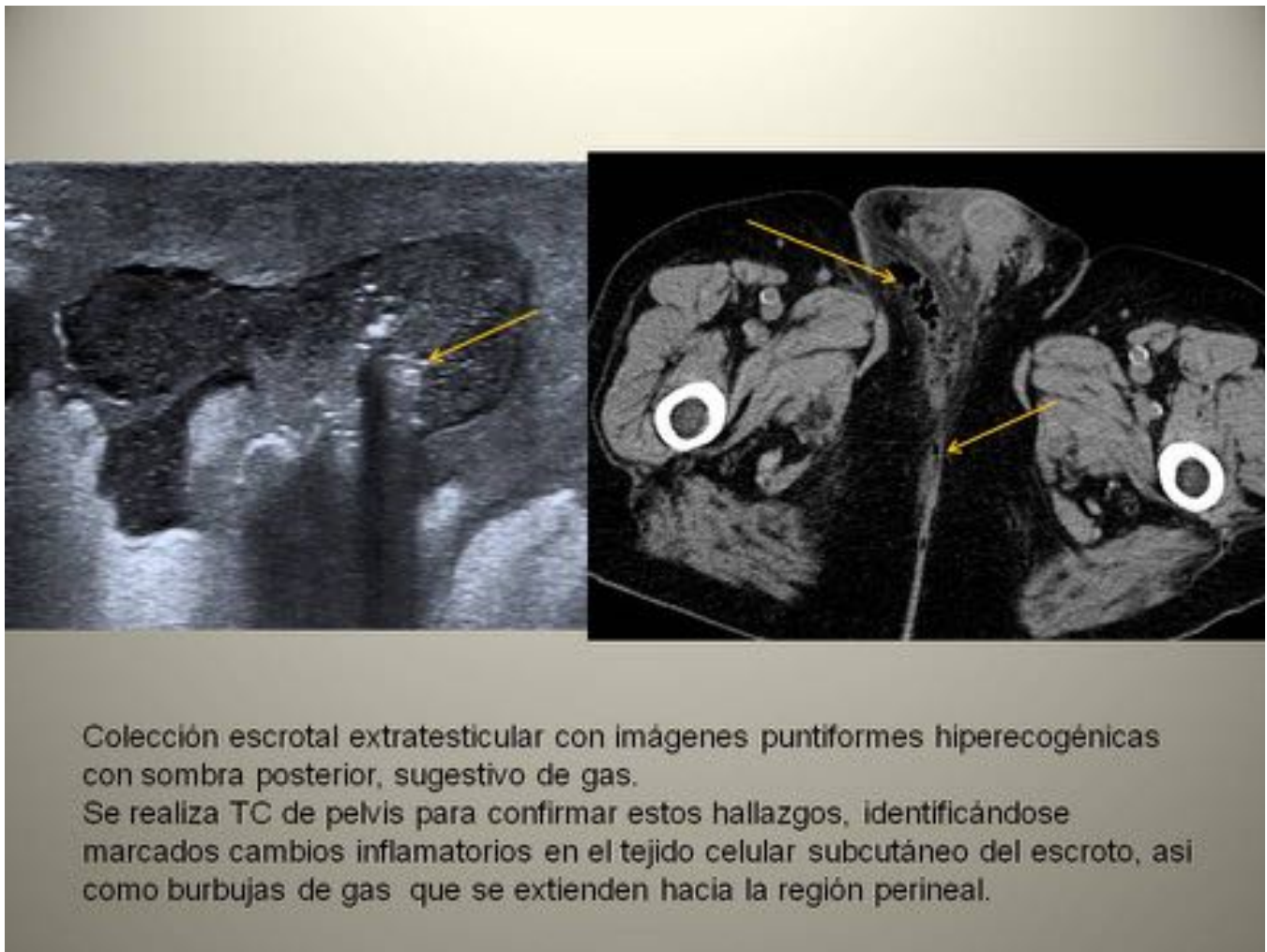


Fig. 2: fig.2

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.

Bibliografía / 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 computerizada. Anales de Radiología México 2012;2:98-103.