



Mi Universidad

Mapa Conceptual

Nombre del Alumno Andrea Guadalupe Romero López

Nombre del tema Gangrena de Fournier

Parcial 3

Nombre de la Materia Fisiopatología I I

Nombre del profesor Felipe Antonio Morales Hernández

Nombre de la Licenciatura Enfermería

Cuatrimestre 5

GANGRENA DE FOURNIER

¿Qué es?

Es un antiguo padecimiento médico-quirúrgico, no infrecuente

Síntomas iniciales pueden hacer que pase inadvertida

HISTORIA Y TERMINOLOGIA

También llamada
infección bacteriana
COME-CARNE

HIPOCRATES

En el siglo V a.c.

describió una
infección cutánea

Necrosante facial

Por otra parte

Las heridas
perianales

No las cerraba para
que granularan

Por

La segunda intención

GALENO

Describió cierto
tipo de heridas

Que

Evolucionaban
con disección

De los

Tejidos vecinos

AVICENA

Al describir

Las
complicaciones
operatorias

Para la
extracción de
cálculos de la
vejiga

Describió

La gangrena
regional

Como

Una
enfermedad
grave y fatal

1745-1785

1745

Quesnay describió la
gangrena gaseosa

1764

Baurienne describió
una herida contusa

1777

Robertson informo de
un caso de gangrena
genital

1779

Luttrell comunico un
caso de castración por
gangrena

1785

Leverett comunico un
caso de gangrena de
escroto

PATEUR Y
KOTCH

Estudiaron varias
gangrenas gaseosas

Relacionándolas

Con la existencia de
gérmenes
anaerobios

JOSEPH
JONES

Describió una
infección necrosante

De origen

Bacteriano

De rápida
evolución

A la que llamo
GANGRENA DE
HOSPITAL

1883-1972

1883 FOURNIER
 nombra a la
gangrena fulminante
del pene

1924 MELENEY
 describe la gangrena
hemolítica

1924 CULLEN
 describe la gangrena
sinérgica

1952 propone el
termino FASCITIS
NECROSANTE

1972 STONE Y
MARTIN proponen el
termino de celulitis
sinérgica necrosante

GANGRENA DE FOURNIER

CONCEPTO Y FISIOPATOLOGIA

Es una fascitis necrotizante polimicrobiana

Se caracteriza por

Endarteritis obliterativa de las arterias subcutáneas terminales

Que resulta en gangrena de los tejidos

Producen

Hidrogeno y nitrógeno en los tejidos lo que añadido a hipoxemia y el sobrecrecimiento bacteriano

Resultan clínicamente

En crepitación de las áreas afectadas

CLASIFICACIONES DE LAS FASCITIS NECROTIZANTES

TIPO 1

Polimicrobiana, puede ir de celulitis a miositis

TIPO 2

Estreptocócica, por estreptococos del grupo A, C o G

TIPO 3

Gangrena de Fournier con afectación en el abdomen y periné: escroto y pene

GERMENES ENCONTRADOS

- E. coli
- Enterococcus faecalis
- Streptococcus A
- Clostridium
- Vibrio
- E. clocae
- Candida
- Entre otros mas

Hongos que se han reportado

- Rhizopus arrizus
- Mucor

En PX diabéticos

- Streptococcus sp
- Staphylococcus sp
- Flora mixta anaerobia

FRECUENCIA

PREDOMINA

En el sexo masculino

NO PREDOMINA

En el sexo femenino

Puede explicarse debido a

El drenaje de la región perineal

A través de

Las secreciones vaginales

Se estima que en todo el mundo

13 millones de personas al año son hospitalizadas por fascitis necrotizante

GANGRENA DE FOURNIER

FACTORES PREDISPONENTES

Fournier describe las causas reconocidas, incluyendo

- Colocación de anillo
- Ligadura del prepucio
- Colocación de cuerpos extraños como frijoles dentro de la uretra
- Relaciones sexuales excesivas en personas diabéticas y alcohólica

Se han encontrado causas subyacentes como

- Diabetes mellitus
- Alcoholismo
- VIH/SIDA
- Cáncer
- Hepatopatías crónicas
- Nefropatías crónicas
- Usuarios de drogas
- Administración crónica de corticoesteroides o AINES
- Deficiencia de higiene perineal
- Infecciones urinarias

En mujeres

- Prolapso uterino
- Obesidad mórbida
- Consumo de inhibidores del contratransportador sodio-glucosa

Causas desencadenantes suelen ser

- Traumatismos locales
- Inyección intracavernosa
- Piercing genital
- Lesión coital
- Mutilación genital
- Quemaduras de tercer grado
- Masaje prostático
- Entre otras mas

CUADRO CLINICO

Puede manifestarse inicialmente con

- Dolor local
- Fiebre

Por lo que

Puede pasarse desapercibida la opción de gangrena de Fournier

Puede incluir

- Edema local
- Eritema
- Induración
- Equimosis
- Ámpulas
- Ampollas
- Necrosis con drenaje de material

Puede tener evolución inicial de

2 a 7 días y el avance de la necrosis puede ser de 2 a 3 cm/hora

El cuadro clínico se ha dividido en 4 fases

Primera fase

24-48 horas

Endurecimiento local, prurito, eritema de los tejidos afectados

Segunda fase

Invasiva

Manifestaciones inflamatorias regionales

Tercera fase

Necrótica

Empeoramiento rápido del estado general, necrosis y enfisema subcutáneo

Cuarta fase

Restauración

Granulación seguida de reepitelización y restablecimiento progresivo general

GANGRENA DE FOURNIER

DIAGNOSTICO PARACLINICO

Los hallazgos de laboratorio son inespecíficos

- Anemia
- Leucocitosis
- Trombocitopenia
- Anormalidades electrolíticas
- Hipocalcemia
- Destrucción de triglicéridos

Los hallazgos histopatológicos pueden ser

- Necrosis de las fascias
- Trombosis fibrinoide
- Infiltración de polimorfonucleares

Los estudios de imagen pueden ser

- Radiografías
- Tomografía computarizada
- Ultrasonidos
- Resonancia magnética

Pudiéndose evidenciar el

- Aire subcutáneo
- Edema
- Engrosamiento de la fascia

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

Debe hacerse DX diferencial con varias afecciones como

- Orquitis
- Epidemitis
- Celulitis escrotal
- Erisipela
- Torsión testicular
- Hernia inguinoescrotal
- Herpes
- Vasculitis
- Entre otros

TRATAMIENTO

El TX es médico-quirúrgico

Los antimicrobianos deben de cubrir el espectro de gérmenes

- Gram positivos
- Gram negativos
- Gram anaerobios

Un esquema de ejemplos es

- Meropenem 1g c/8 h
- Piperacilina-tazobactam 3.37g c/8 h + clindamicina 900mg c/8 h+ vancomicina 15mg/kg c/12 h o linezolid 600 mg c/12 o daptomicina 6mg/kg c/24 h

Puede completarse con

- Necrosotomía
- Debridación
- Drenaje de la zona
- Cistomía
- Colostomía
- Orquidectomía
- Penectomía

Estas se realizan con apósitos y agua oxigenada, posteriormente se pueden necesitar

- Injertos o cirugía reconstructiva

GANGRENA DE FOURNIER

PRONOSTICO

Para determinar el pronóstico de los pacientes se han utilizado varios índices

Uno publicado en 1995 llamado

INDICE DE SEVERIDAD

Incluye los siguientes parámetros

- Temperatura
- Frecuencia cardíaca
- Frecuencia respiratoria
- Valores séricos de Na, K creatinina, bicarbonato, hematocrito, cuenta de leucocitos

- Una puntuación mayor a 9 sugiere mortalidad esperada de 75%
- Puntuación menor a 9 se asocia a un 78% de supervivencia

Los factores asociados con alta mortalidad incluyen

- Fuente anorrectal
- Edad avanzada
- Enfermedad extensa
- Entre otros

APENDICES

EPINOMIOS ASOCIADOS CON GANGRENA DE FOURNIER

- Gangrena o síndrome de Fournier

- Signo de Fournier

Formación de cicatrices en la boca después de la curación de las lesiones

- Signo del ómnibus de Fournier

Alopecia en la porción lateral de la ceja

- Tibia de Fournier

Engrosamiento fusiforme y arqueamiento anterior de la tibia en la sífilis congénita