



## Mapa conceptual

*Nombre del Alumno Karla Regina Pérez Hernández*

*Nombre del tema: gangrena de fournier*

*Parcial 3*

*Nombre de la Materia: Fisiopatología*

*Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales Hernández*

*Nombre de la Licenciatura Enfermería*

*Cuatrimestre 5*

*Lugar y Fecha de elaboración*

# Gangrena de Fournier

Concepto

Una fascitis necrosante, polimicrobiana sinérgica del perineo

Se caracteriza por

Endarteritis obliterativa de las arterias subcutánea terminal

M.o anaeróbico

Se acumulan en el tejido subcutáneo producen hidrógeno y nitrógeno a condiciones de hipoxemia por el sobrecimiento bacteriano

Resultan

Clínicamente en crepitación de las áreas afectadas

Clasificación

Tipo 1

Polimicrobiana, puede ir de celulitis a miositis

Tipo 2

Estreptococos, por estreptococos del grupo A,C, G

Tipo 3

Gangrena de Fournier, con afección del abdomen y el periné: escroto y pene

Gérmes encontrados

E.coli, enterococcus faecalis 28% estreptococo del grupo A 10-30%, proteus vulgaris, bacteroides fragilis, 33%, candida

Hongos

Rhizopus arrhizus y mucor

Px diabéticos

Los gérmenes de aíslan Streptococcus sp, staphylococcus sp, y flora mixta anaerobia

Genitales

Las bacterias infectantes atraviesan la fascia de buck del pene y se extiende a lo largo de la túnica albugínea del escroto y el pene, la fascia de Colles del periné y fascia de Scarpa de la pared anterior del abdomen

Frecuencia

Predomina en el sexo masculino en mujeres puede explicarse al drenaje de la región perineal a través de las secreciones vaginales y mayores de 50-60

En la etapa pediátrica es esporádico la incidencia es de 1/7,500-75000 o 1/6-3,5/100000 Mortalidad 3.88% y 20-40%

Factores predisponentes de riesgo

Describió sus casos como idiopática en gente joven, previamente sana

Sus casos de la gangrena perineal asociada con diabetes, alcoholismo o traumatismo urogenital

La colocación de un anillo alrededor del falo, la ligadura del prepucio para controlar la enuresis o como intento de control de la natalidad, colocación de cuerpos extraños como frijoles dentro de la uretra y relaciones sexuales excesivas

# Afecciones subyacente

Diabetes mellitus 20-70% no modifica el riesgo de muerte, alcoholismo, VIH- SIDA , cáncer, hepatopatías crónica, nefropatías crónicas, usuarios de drogas intravenosas,admon crónica de corticosteroides o AINES, desnutrición

## Causas

Traumatismo local, inyección intracavernosa de cocaína, vasectomía, apendicitis aguda

## Cuadro clínico

Puede manifestarse con dolor local y fiebre

## Datos subsiguientes

Edema local, eritema, induración, equimosis, ámpulas, ampollas, necrosis con drenaje, de material purulento, esfacelacion

## Evoluciona

Hasta el estado de choque séptico e insuficiencia multiorgánica

## Se recomienda

Consulta temprana con el servicio de Cirugía

## Evolución

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

## Fases

### Primera

24-48H. Endurecimiento local, plúrito, edema, eritema de tejidos

### Segunda

Manifestación inflamatoria regional

### Tercera

Empeoramiento rápido del estado general

### Cuarta

Granulación y restablecimiento progresivo general

## Diagnóstico paraclínico

### Hallazgos de lab. Inespecíficos

Anemia, leucocitosis, hipocalcemia, hipocalcemia, hiperglucemia, hipoalbuminemia etc.

### Estudios de imagen

Radiografía simple y tomografía computada, ultrasonogramas, resonancia magnética, edema etc.

## Diagnostico diferencial

Orquitis, epididimitis, erisipela, herpes, vasculitis

## Tratamiento

Meropenem 1g. C/8h IV. O piperacilina-tazobactam 3.37g. c/8h. I.V.