



Mi Universidad

Mapa Conceptual

Nombre del Alumna: Michell Guillen Soto.

Nombre del tema: La gangrena de Fournier.

Parcial: 3.

Nombre de la Materia: Fisiopatología II.

Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales Hernández.

Nombre de la Licenciatura: Enfermería.

Cuatrimestre: Quinto 5.

Gangrena de Fournier

Historia y terminología

Se sospecha que Herodes el Grande tuvo gangrena de Fournier asociada con diabetes mellitus, Galeno describió cierto tipo de heridas necróticas, que evolucionaban con disección de los tejidos vecinos. Con el tiempo fueron pasando los años la terminología fue cambiando llamándola como; gangrena gaseosa, úlcera maligna e infección necrosante de origen bacteriano.

Concepto

Es una fascitis necrosante, polimicrobiana sinérgica, del perineo.

Clasificación

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 afección del abdomen y el periné: escroto y pene

Fisiopatología

Se caracteriza por endarteritis ocluyente de las arterias subcutáneas terminales, que resultan en gangrena de los tejidos, los microorganismos anaerobios que se acumulan en el tejido subcutáneo producen hidrógeno y nitrógeno, lo que añadido a las condiciones de hipoxemia por el deficiente riego sanguíneo y el sobrecrecimiento bacteriano resultan clínicamente en crepitación de las áreas afectadas.

Frecuencia

Predomina en el sexo masculino, la menor incidencia en el sexo femenino puede explicarse por el drenaje de la región perianal a través de las secreciones vaginales y en mayores de 50-60 años.

Gangrena de Fournier

Factores predisponentes

Fournier describió sus casos de la gangrena perineal asociada con diabetes, alcoholismo o traumatismo urogenital, describió las causas reconocidas de la gangrena perineal, incluida la colocación de un anillo al rededor del falo, la ligadura del prepucio.

Causas desencadenantes

Suelen ser; traumatismos locales, accidentales como: perforación del recto por cuerpo extraño, inyección intracavernosa de cocaína, piercing genital, lesión coital, quemaduras, masaje prostático, parafilias.

Clasificación

Puede manifestarse inicialmente solo con dolor local y fiebre, por lo que si no se tiene presente la posibilidad diagnóstica, pueden pasar inadvertidos.

Fase 1:
(24-48h)
endurecimiento local, prurito, edema y eritema en los tejidos afectados.

Fase 2:
(invasiva)
manifestaciones inflamatorias regionales.

Fase 3:
(necrótica)
empeoramiento rápido del estado general, con evolución al estado choque séptico en 50% de los casos.

Fase 4:
(restauración)
granulación seguida de reepitelización y restablecimiento progresivo general.

Diagnóstico diferencial

Debe hacerse diagnóstico diferencial con varias afecciones: orquitis, epididimitis, balanopostitis, celulitis escrotal, erisipela, torsión testicular, hidrocele, hematocele, espermatocele, hernia inguinoescrotal, hidrosadenitis supurativa.

Tratamiento

El tratamiento de tipo médico quirúrgico; los antimicrobianos deben cubrir el espectro de gérmenes gram positivos, negativos y anaerobios; ejemplo meropenem 1g c/8 IV, piperacilina-tazobactam 3.37g c/8 IV+ clindamicina 900mg c/8 IV+ vancomicina 15mg/kg c/12 IV.