



## **Mi Universidad**

### Mapa conceptual.

*Nombre del Alumno: Julio Cesar Domínguez Costa.*

*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.*

# La gangrena de Fournier

## Historia y terminología

Hipócrates en el siglo V aC describió una infección cutánea necrosante facial y por otra parte en el caso de las heridas perinales, no las cerraba para que granularan por segunda intención.

Se sospecha que Herodes el Grande tuvo gangrena de Fournier, asociada con diabetes mellitus, ya que Flavio Josefo dice que el monarca padecía "una gangrena en las partes genitales que engendraba gusanos."

Galeno descubrió cierto tipo de heridas necróticas, que evolucionaban con disección de los tejidos vecinos.

Avicena, al describir las complicaciones operatorias de los procedimientos transperineales para la extracción de cálculos en la vejiga, describió la gangrena regional como una enfermedad grave y fatal.

## Concepto y fisiopatología

La gangrena de Fournier es una fascitis necrosante, polimicrobiana sinérgica, del perineo; se caracteriza por endarteritis obliterativa de las arterias subcutáneas terminales, que resulta 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 riesgo sanguíneo y el sobrecrecimiento bacteriano resulta clínicamente en crepitación de las áreas afectadas.

Hay varias clasificaciones de las infecciones necrosantes y de tejidos blandos:

- FDA
- IDSA
- Microbiología

La anatomía compleja de los genitales externos masculinos influyen en el inicio y la progresión de la gangrena de Fournier.

## Frecuencia

La gangrena de Fournier predomina en el sexo masculino, la menor incidencia en el sexo femenino puede explicarse por el drenaje de la región perineal a través de las secreciones vaginales y en mayores de 50-60 años.

Se estima que en todo el mundo 13 millones de personas al año son hospitalizadas por fascitis necrosante.

# La gangrena de Fournier

## Factores predisponentes

Fournier describio sus casos como idiopaticos, en gente joven, previamente sana.

Fournier describio las causas reconocidas de la gangrena perineal, incluida la colocación de un anillo alrededor del falo, la ligadura del prepucio.

## Causas desencadenantes

Las causas desencadenantes suelen ser:  
-Traumatismos locales(accidentes, como perforación del recto por cuerpo extraño, inyección intracavernosa de cocaína.

El consumo de inhibidores del contransportador sodio-glucosa (SGLT2), por su mecanismo de acción (inductor de glucosuria), podría ser también un factor predisponente para la aparición de gangrena de Fournier.

## Cuadro clinico

Puede manifestarse inicialmente solo con dolor local (deproporcionado en relación con los hallazgos clínicos).

Fiebre, por lo que si no se tiene presente la posibilidad diagnóstica, pueden pasar inadvertidos y no proporcionarse el tratamiento adecuado y oportuno.

-primera: (24-48 horas): endurecimiento local, prurito, edema y eritema de los tejidos afectados.

-Segunda (invasiva): Manifestaciones inflamatorias regionales.

-Tercera (necrotica): empeoramiento rapido del estado genral, con evolución al estado de choque septicoen 50% de los casos.  
-Cuarta (restauración): Granulacion seguida de reepitelización.

## Diagnóstico paraclínico

Los hallazgos de laboratorio son inespecificos:  
-Anemia (por disfunción de la masa eritrocitaria debida a la trombosis y a la sepsis).  
-Leucocitos, trombocitopenia (como parte de la disminución de los factores de coagulación).

-Anormalidades electroliticas (hiponatremia, hipocalcemia).  
-Hipocalcemia (secundaria a la destruccion de trigliceridos por lipasabacteriana, liberando acidos grasos libres que funcionan como quelantes del calcio).

# La gangrena de Fournier

## Diagnostico diferencial

Debe hacerse diagnostico deferencial con varias afecciones:

- Orquitis.
- Epididimitis.
- Balanopostitis.
- Celulitis escrotal.

## Tratamiento

El tratamiento es de tipo médico-quirurgico; los antimicrobianos deben cubrir el espectro de germenes grampositivos, negativos y anaerobios e incluso hongos.

La necrosectomia, debridación y drenaje de la zona afectada, habitualmente requiere tres a cinco procedimientos y puede tener que complementarse con cistostomia, colostomia, orquidectomia y penectomia.

Las curaciones del area cruenta se afectan con apositos impregnados con agua oxigenada (su peroxidada) o con plata nanocristalina.

## Pronóstico

Los factores asociados con alta mortalidad incluyen:

- Fuente anorrectal.
- Edad avanzada.
- Enfermedad extensa.
- Afectación de la pared abdominal.

Para tratar de determinar el pronostico de los pacientes, se han utilizado varios indices, uno publicado en 1995, llamado; indice de severidad de la gangrena de Fournier.