



Mi Universidad

Mapa conceptual

Nombre del Alumno: Ana Paola Lopez Hernández,

Nombre del tema: La gangrena de Fournier

Parcial: 3er.. parcial

Nombre de la Materia: Fisiopatología II

Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales Hernández

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 5to.cuatrimestre

Fecha y lugar de trabajo: 10/03/2024

LA GANGRENA DE FOURNIER

HISTORIA Y TERMINOLOGIA

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

1745

Quesnay, describió la gangrena gaseosa.

1871

Joseph Jones describió una infección necrosante de origen bacteriano, de rápida evolución, habitualmente fatal, a la que llamó: gangrena de hospital

1972

propusieron el término de celulitis sinérgica necrosante, llamándola otros mionecrosis sinérgica. También se han propuesto los términos de infecciones necrosantes de los tejidos blandos y síndrome de sepsis del periné.

FRECUENCIA

predomina en el sexo masculino (10:1), la menor incidencia en el sexo

INCIDENCIA

1:7,500-750,000 o
1.6-3.5:100,000

CONCEPTO Y FISIOPATOLOGIA

LA GANGRENA DE FORNIER

ES

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

CLASIFICACION

TIPO I

(polimicrobiana, puede ir de celulitis a miositis),

TIPO II

estreptocócica por estreptococos del grupo A, C o G)

TIPO II

gangrena de Fournier, con afección del abdomen y el periné: escroto y pene).

FACTORES PREDISPONENTES (DE RIESGO) Y CAUSAS DESENCADENANTES

AFECCIONES SUBYACENTES EN LOS PX

- diabetes mellitus
- alcoholismo,
- VIH/SIDA,
- cáncer,
- hepatopatías crónicas,
- nefropatías crónicas,
- usuarios de drogas intravenosas,
- administración crónica de corticoesteroides o de AINEs,
- desnutrición,
- estados de inmunosupresión en postransplantados,

CAUSAS DESENCADENANTES

- Traumatismos locales: accidentales
- perforación del recto por cuerpo extraño,
- inyección intracavernosa de cocaína,
- piercing genital,
- lesión coital,
- mutilación genital,
- quemaduras de tercer grado,
- masaje prostático por prostatitis,
- inyecciones en la región inguinal,
- parafilias como el piquerismo

LA GANGRENA DE FOURNIER

CUADRO CLINICO

La gangrena de Fournier puede manifestarse inicialmente solo con dolor local (desproporcionado en relación con los hallazgos clínicos)

EDEMA LOCAL
ERITEMA
DATOS SUBSIGUIENTES
INDURACION
EQUIMIOSOS

4 FASES

(24-48 horas)

invasiva

necrótica

restauración

- endurecimiento local,
-prurito,
-edema eritema de los tejidos afectados.

manifestaciones inflamatorias regionales.

empeoramiento o rápido del estado general, con evolución al estado de choque séptico en 50% de los casos

granulación seguida de reepitelización (varios meses) y restablecimiento progresivo general.

ESTUDIOS DE IMAGEN

- radiografías simples y tomografía computada,
- ultrasonogramas,
- resonancia magnética,
- edema,
- engrosamiento de la fascia, colecciones

HALLAZGOS PATOLOGICOS

- Necrosis de las fascias superficial y profunda,
- trombosis fibrinoide de las arteriolas nutricias,
- infiltración de polimorfonucleares e identificación de microorganismos entre los tejidos afectados.

DIAGNOSTICO PARACLINICO

DIAGNOSTICO DEFERENCIAL

DEBE HACERSE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL CON VARIAS AFECIONES

- orquitis,
- epididimitis,
- balanopostitis,
- celulitis escrotal,
- erisipela,
- torsión testicular,
- hidrocele,
- hematocele,
- espermatocoele,
- hernia inguinoescrotal estrangulada,
- hidrosadenitis supurativa,
- balanitis gonocócica,
- eritema necrolítico migratorio,
- necrosis por warfarina,
- cólico renoureteral.

LA GANGRENA DE FOURNIER

TRATAMIENTO

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

EJEMPLO

meropenem 1 g
c/8 hora

tazobactam 3.37 g c/8 horas IV
+ clindamicina 900 mg c/8 horas
IV

linezolid 600 mg
c/12 horas IV

Las curaciones del área cruenta se efectúan con apósitos impregnados con agua oxigenada (superoxidada) o con plata nanocrystalina.

La necrosectomía, debridación y drenaje de la zona afectada, habitualmente requiere tres a cinco procedimientos y puede tener que complementarse con cistostomía, colostomía, orquidectomía y penectomía.

PRONOSTICO

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

UNO DE ELLOS ES:

ÍNDICE DE SEVERIDAD DE LA GANGRENA DE FOURNIER

SUS PARAMETROS SON:

- temperatura,
- frecuencias cardiaca y respiratoria,
- valores séricos de: Na, K, creatinina, y bicarbonato, hematócrito
- cuenta de leucocitos.

PUNTUACION

Una puntuación de más de 9 sugiere mortalidad esperada de 75%, mientras que puntuaciones menores a 9 se asocian con 78% de posibilidades de supervivencia

APENDICES

Epónimos asociados con gangrena de Fournier

SIGNO DEL ÓMNIBUS DE FOURNIER

ES

alopecia en la porción lateral de la ceja. Presente en la sífilis secundaria. También conocido como signo de Hertoghe o signo de la Reina Ana.

JARABE DE FOURNIER

ES

jarabe de corteza de naranjas, 100 + yoduro de sodio, 5.

SIGNO DE FOURNIER

ES

formación de cicatrices en la boca después de la curación de las lesiones en la sífilis congénita

"PARASIFILIS"

ES

Fournier introdujo el concepto de la asociación entre la tabes dorsal, la parálisis general y la sífilis.