



Mi Universidad

Mapa conceptual

Nombre del Alumno: Hugo Leonel Espinosa Hidalgo

Nombre del tema: Gangrena de Fournier

Parcial: 3

Nombre de la Materia: Fisiopatología 2

Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales Hernández

Nombre de la Licenciatura: Lic. En enfermería

Cuatrimestre: 5

GANGRENA DE FOURNIER

HISTORIA

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

Se sospecha que Herodes el Grande tuvo gangrenab de Fournier, asociada con diabetes mellitus

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

Quesnay, en 1745, describió la gangrena gaseosa.

Bauriennef, en 1764, describió “una herida contusa que terminó con el esfacelo de todo el escroto”

Robert Robertson informó un caso de gangrena genital en 1777

Edward Luttrell comunicó un caso de castración por gangrena a la Sociedad Médica de Londres, el 20 de abril de 1779.

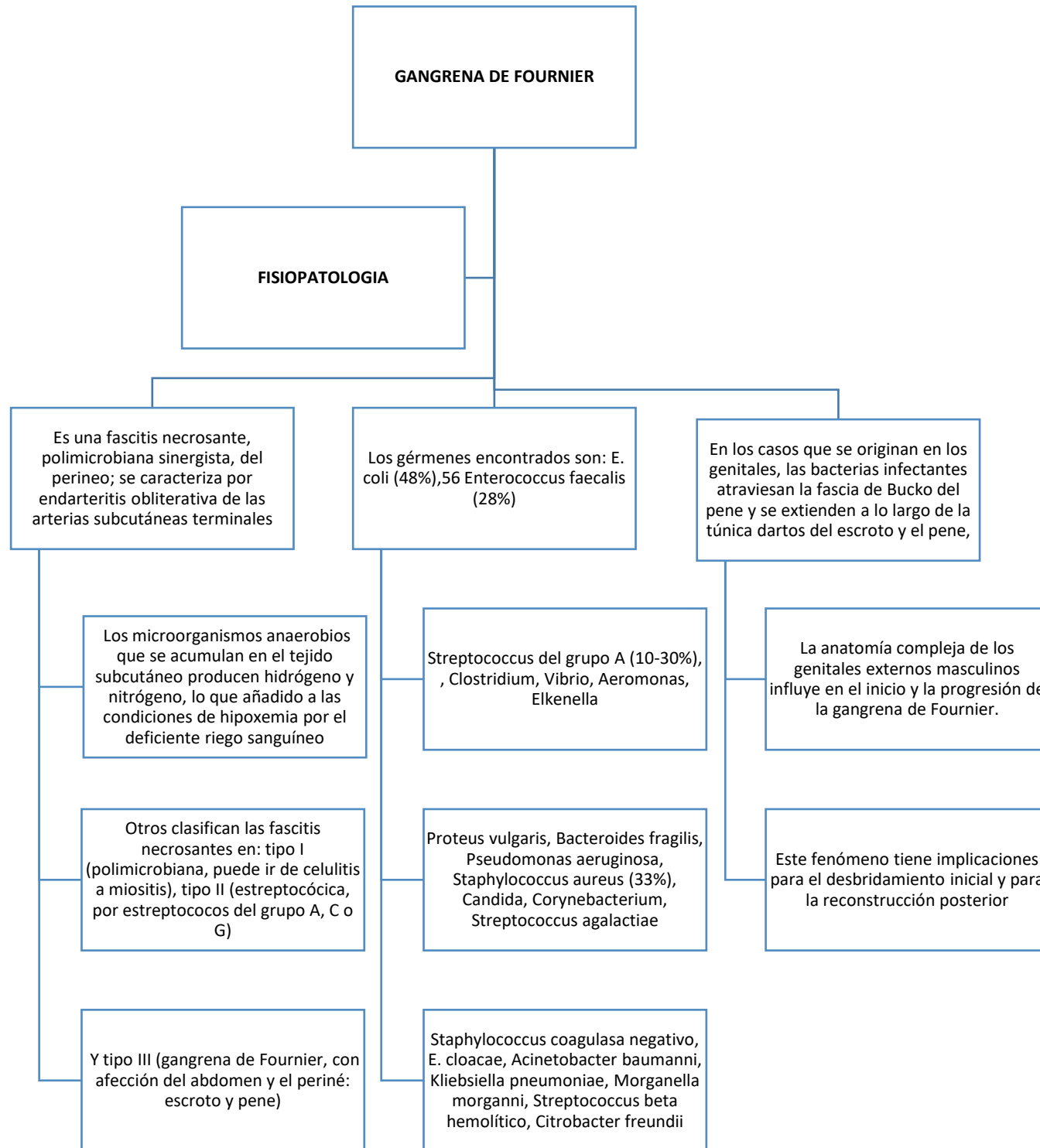
A principios del siglo XIX fue llamada: úlcera maligna o gangrena pútrida

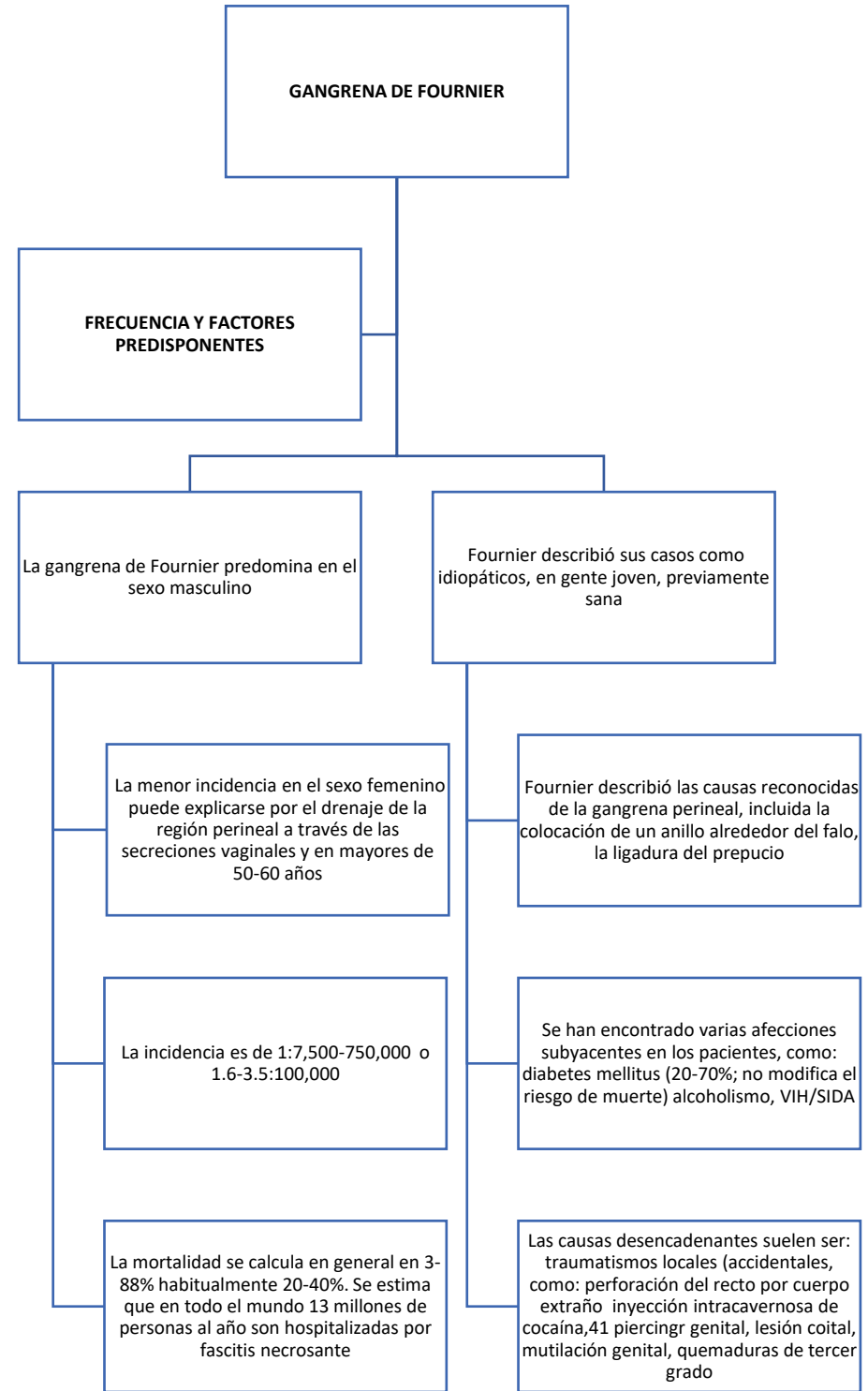
7 En 1848, Hebler reportó lo que llamó “fuego (quemadura) escrotal”

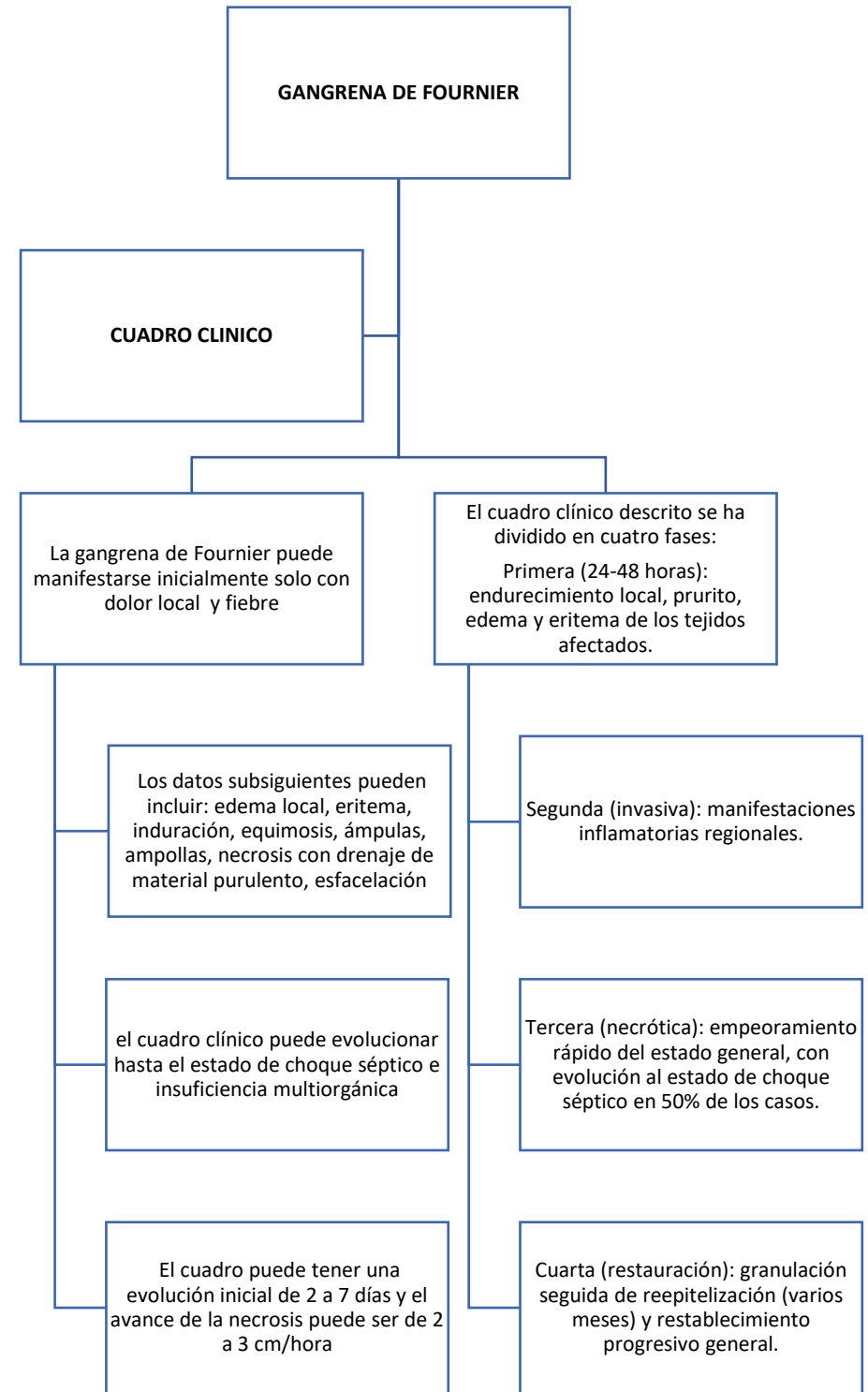
Pasteur y Koch estudiaron varias gangrenas gaseosas, relacionándolas con la existencia de gérmenes anaerobios.

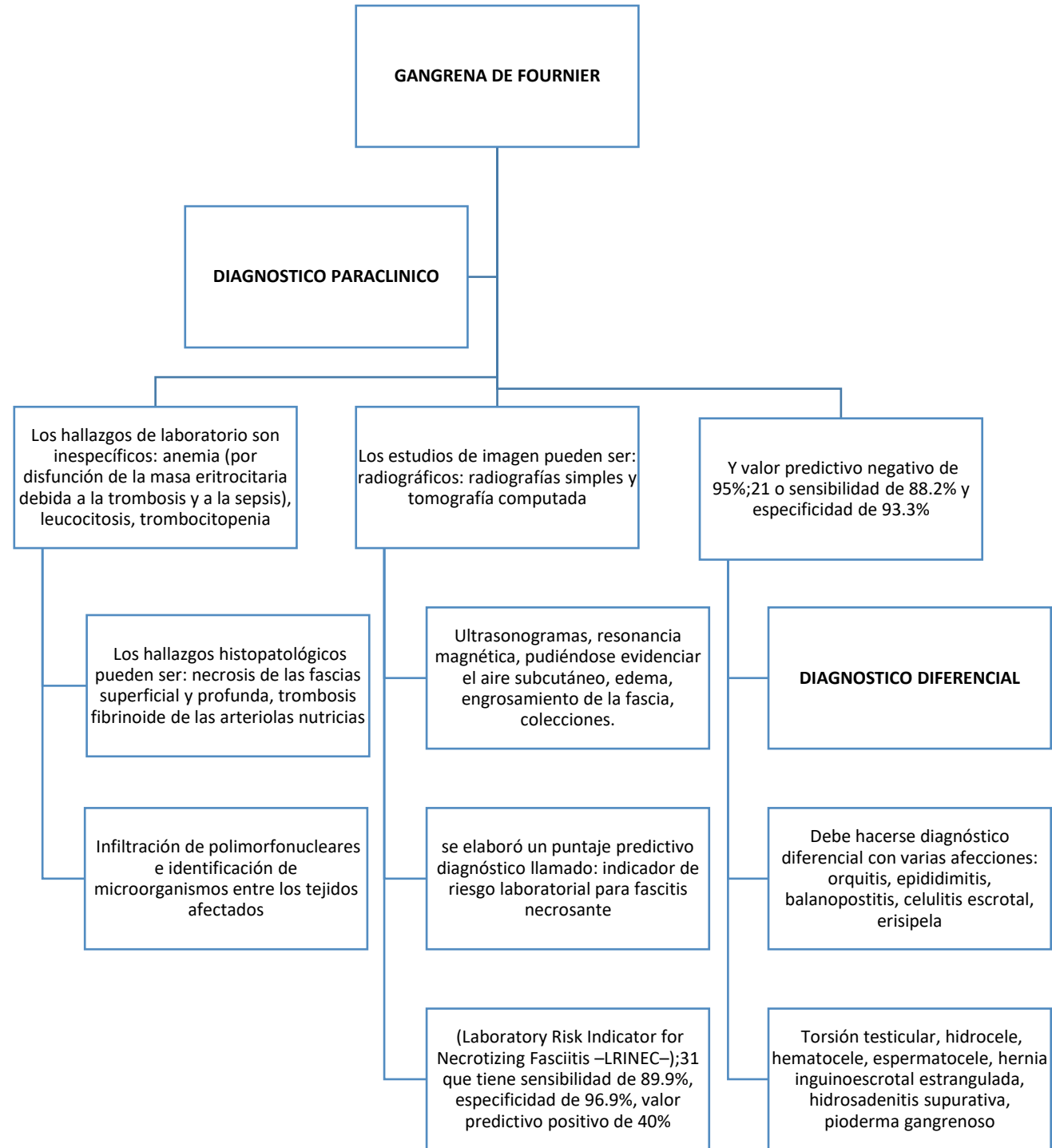
Meleney, en 1924, describió la gangrena hemolítica estreptocócica (aguda) (ahora llamada celulitis de Meleney

La gangrena de Fournier, también se ha llamado, en la bibliografía sensacionalista, infección bacteriana “come-carne”









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.

Si los frotis iniciales (tinciones con hidróxido de potasio) muestran hongos, debe agregarse al tratamiento:

amfotericina B o caspofungina. Puede administrarse inmunoglobulina IV como tratamiento coadyuvante.

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

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

Se han usado también de manera concomitante: sistemas de cierre asistido por vacío (VAC®)u5 e hidrocirugía con Versajet

El manejo en unidades de cuidados intensivos llega a requerirse, en donde se proporciona: oxigenoterapia en diversas modalidades

Reemplazo parenteral de líquidos con soluciones, vigilancia continua de diversas variables, administración de aminos presoras, etc.

La profilaxis antitetánica está indicada, así como el manejo de las comorbilidades.40 No deben pasarse por alto los aspectos nutricionales

GANGRENA DE FOURNIER

PRONOSTICO

Para tratar de determinar el pronóstico de los pacientes y respiratoria, valores séricos

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.

Otro índice, llamado Uludag Fournier gangrene's severity index (UFGSI), fue propuesto en 2010

Agrega al FGSi puntuaciones según la extensión de la gangrena y la edad del paciente

Utilizando los mismos parámetros de puntuación total, encontraron 94% de posibilidad de fallecimiento con puntajes de más de 9 y 81% de probabilidades de supervivencia con puntuaciones menores a 9

En estudios comparativos, el UFGSI parece ser superior al FGSi.

Otros índices de pronóstico que se han utilizado son: el Age-Adjusted Charlson Comorbidity Index (ACCI o CCI)v, el Surgical Apgar Score (sAPGAR o SAS)w,67 el índice neutrófilos/linfocitos83 y el Combined Urology and Plastics Index (CUPI)

En este último, los pacientes con puntuaciones de 5 o menos tuvieron estancia hospitalaria promedio de 25 día

Mientras que los pacientes con puntajes de más de 5 tuvieron estancia promedio de 71 días