PAE

NOMBRE COMPLETO DEL DOCENTE: Felipe Antonio Morales Hernández

NOMBRE COMPLETO DEL ALUMNO: Alejandra Monserrath Aguilar Diaz

NOMBRE DEL TEMA: Síndrome de Gangrena de Fournier

LICENCIATURA: Enfermería

PARCIAL: 3er

CUATRIMESTRE: 6to

LUGAR Y FECHA: Comitán de Domínguez Chiapas, al 5 de julio del 2025

INDICE

Introduccion…….. 1

Justificacion…….2

Objetivos……..3

Marco Teorico…….

Definicion…….4

Etiologia……..4-5

Fisiopatologia……5-6

Laboratoriales……6

Estudios de imagen…….7

Tratamiento……..7-8

Complicaciones……8-9

INTRODUCCION

El síndrome de gangrena de fournier es una infección necrotizante de los tejidos blandos de la región, perirectal, rápidamente progresivo que compromete los de esta región y la parte baja de la región abdominal, con una alta mortalidad. Es una emergencia médica que requiere tratamiento agresivo, incluyendo desbridamiento quirúrgico y antibióticos. Es por eso que el propósito de este PAE es dar a conocer su importancia, sus objetivos tanto como generales y específicos, el marco teorico de gangrena de fournier en el cual ahí podremos encontrar todo lo previo investigado, desde su definición, signos y síntomas, cuidados de enfermería, epidemiologia, fisiopatología, tratamiento y etiología.

Asi como también las intervenciones la valoración de la teorica Virginia Henderson y sus importantes 14 necesidades, el cual se enfoca en la respiración, alimentación, eliminación, moverse, dormir, escoger ropa adecuada, mantener temperatura corporal, mantener una higiene personal adecuada, valores, creencias entre otros muchos mas.

Finalmente concluiremos con la valoración cefalo- caudal, la cual es de suma importancia para asi poder realizar los cuidados de enfermería adecuados para el paciente, lo cual es crucial para su pronto recuperación y mejoría.

JUSTIFICACION

El PAE es una herramienta súper importante, ya que como estudiante de 6to cuatrimestre de universidad de la licenciatura en enfermería, ayuda ampliar mis conocimientos, lo cual permite brindar atención integral a los pacientes, se basa en la resolución de problemas y la toma de decisiones. Se enfoca en las necesidades físicas, emocionales, y espirituales del paciente.

De igual manera facilita la planificación de los cuidados de los pacientes, podemos llegar a garantizar una mejor calidad de la atención. Permite aplicar un amplio marco teorico en la practica de enfermería, favorece a nuestro desarrollo profesional como enfermeros, y principalmente aumenta positivamente en la calidad de vida del paciente lo cual ese será nuestro objetivo.

El síndrome de fournier tiene una incidencia de 1.6 casos por cada 100,000 hombres al año, según un estudio de la BNM, y por su puesto es mas común en hombres de 40 a 50 años.

OBJETIVOS

General:

El objetivo general de un PAE es prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática como resultado de nuestra valoración de enfermería.

Especifico:

1. Aprender a valorar al paciente
2. Valorar adecuadamente al paciente mediante las escalas
3. Mejorar la atención, trato y cuidados de enfermería en el paciente

MARCO TEORICO

GANGRENA DE FOURNIER

Definición:

La gangrena de Fournier fue descrita por primera vez por el venereólogo francés Jean-Alfred Fournier en 1883 al registrar un caso de gangrena idiopática de inicio súbito en un hombre joven previamente sano.

Es una enfermedad rara que representa < 0.02% del total de ingresos hospitalarios. De acuerdo con lo descrito por Auerbach y colaboradores, ocurre aproximadamente en 1.6 casos por 100,000 personas y en 0.25 mujeres por cada 100,000 personas por año. Esta condición afecta a ambos sexos, pero por lo regular se manifiesta en hombres, con una proporción de 10:1 con respecto a las mujeres. La razón de que se presente con menor frecuencia en mujeres es debido a que el drenaje venoso y linfático del periné se da por vía vaginal.

Es considerada una emergencia médico-quirúrgica debido a su rápida progresión, de 2 a 3 cm por hora. Se caracteriza por ser una fascitis necrosante tipo 1 muy agresiva de la región perineal, genital y perianal, con una alta morbimortalidad que en la literatura se ha reportado hasta en 80% cuando no hay tratamiento oportuno. Durante un largo tiempo se consideró una condición idiopática; sin embargo, como describen Singh y colaboradores y Chernyadyev y su equipo, menos de una cuarta parte de los casos se clasifican de esta manera, ya que en la mayoría son causados por una infección subyacente que puede encontrarse en la región anorrectal de 30 a 50%, en la región urogenital de 20-40% y piel de genitales externos en 20%; también se ha descrito que traumatismos en estas áreas pueden ser una causa predisponente.

Etiología:

La gangrena de Fournier es una fascitis necrosante polimicrobiana que afecta el periné, el escroto y/o el área perianal con una tasa de mortalidad actual del 20% al 40%. El objetivo de esta revisión es describir los factores pronósticos de mortalidad reportados en la literatura mundial, para lo cual se realizó la búsqueda de artículos indexados en Medline, utilizando los respectivos términos MeSH para la búsqueda, así como una búsqueda manual de las referencias encontradas en los artículos primarios. Se reportan diversos factores con significación estadística; sin embargo, el índice de Laor predomina como herramienta de mayor significación a la hora de determinar la mortalidad de los pacientes.

Fisiopatología:

La gangrena de Fournier es una forma rara y de rápida progresión de fascitis necrosante que afecta los tejidos profundos y superficiales de las regiones perineal, anal, escrotal y genital. Se caracteriza por una inflamación e infección graves que se propagan a lo largo de los planos fasciales, lo que a menudo provoca una rápida destrucción tisular, sepsis y una alta tasa de mortalidad del 40 %. Esta afección se debe principalmente a una infección polimicrobiana que involucra bacterias tanto aeróbicas como anaeróbicas, comúnmente originadas en el tracto urinario, intestinal o dérmico.

El diagnóstico temprano es crucial, ya que los síntomas iniciales pueden simular afecciones benignas como la celulitis. Al ser una de las pocas emergencias urológicas, esta afección requiere desbridamiento quirúrgico inmediato, terapia antibiótica y reanimación médica para un manejo eficaz. Esta actividad revisa la evaluación y el tratamiento de la gangrena de Fournier y destaca el papel de la colaboración interprofesional en el manejo de esta afección.

- Identificar los signos y síntomas tempranos de la gangrena de Fournier, reconociendo su potencial para imitar afecciones benignas como la celulitis.

- Implementar desbridamiento quirúrgico, terapia con antibióticos y reanimación con líquidos oportunos y apropiados para mejorar los resultados del paciente.
- Seleccionar el régimen antimicrobiano más eficaz, incluidos antibióticos de amplio espectro, según los factores específicos del paciente y los resultados del cultivo microbiano.
- Colaborar con el equipo de atención médica interprofesional, como urólogos, cirujanos generales y expertos en enfermedades infecciosas, para optimizar la atención y el manejo del paciente.

Laboratoriales:

Hemograma:
Se observa leucocitosis (aumento de glóbulos blancos) y presencia de bandas (glóbulos blancos inmaduros), indicando una respuesta inflamatoria y posible infección.

Hemocultivos:
Se toman muestras de sangre para identificar bacterias y determinar su sensibilidad a los antibióticos, descartando septicemia (presencia de bacterias en la sangre).

Pruebas de coagulación:
Evalúan la función de la coagulación sanguínea, importante para la cirugía y la prevención de complicaciones hemorrágicas.

Perfil bioquímico:
Se analiza la función renal (BUN, creatinina), el nivel de glucosa en sangre (glicemia) y los electrolitos (sodio, potasio) para evaluar el estado metabólico del paciente y detectar posibles alteraciones como hiponatremia (bajo nivel de sodio).

Gases arteriales:

Permiten evaluar el equilibrio ácido-base y la oxigenación del paciente, información importante para la toma de decisiones terapéuticas.

Cultivos microbiológicos:
Se toman muestras de tejido infectado o líquido purulento para identificar los microorganismos causantes de la infección y determinar su sensibilidad a los antibióticos.

Estudios de imagen:

Tomografía Computarizada (TC):

La TC es el método de imagen más efectivo para el diagnóstico rápido y con alto grado de certeza de la gangrena de Fournier.

Permite visualizar la presencia de gas en los tejidos blandos, así como la extensión de la infección en el periné, genitales y región perianal, pudiendo extenderse a muslos y pared abdominal.
La ausencia de gas en la TC no descarta el diagnóstico.

Ecografía:

La ecografía puede detectar líquido o gas en los tejidos blandos, incluyendo el gas en la pared escrotal, que es un signo distintivo.

Puede ser útil para diferenciar la gangrena de Fournier de otras causas de dolor escrotal agudo como la orquiepididimitis o la torsión testicular.

Tratamiento:

Quirurgico:

Extirpación de Tejido Necrótico:
Se realiza la eliminación completa del tejido muerto, infectado y necrótico

Fasciectomía Amplia:
En algunos casos, se requiere la resección de la fascia superficial y profunda para eliminar la infección

Control de la Infección:
El desbridamiento busca detener la progresión de la infección y preparar el lecho de la herida para la reconstrucción.

Farmacológico:

Penicilinas con inhibidores de betalactamasas: Ampicilina/sulbactam, ticarcilina/clavulanato, piperacilina/tazobactam.

Carbapenems: Imipenem/cilastatina, meropenem, ertapenem.

Clindamicina**:** Especialmente útil para infecciones necrosantes de tejidos blandos.

Aminoglucósidos: Gentamicina, como parte de la combinación para cubrir gramnegativos.

Metronidazol: Para cobertura de anaerobios.

Tigeciclina: Otra opción para infecciones complicadas.

Vancomicina: En casos de sospecha de SARM (Staphylococcus aureus resistente a meticilina).

Complicaciones:

Insuficiencia renal:
La infección y la inflamación pueden afectar la función renal, causando acumulación de toxinas en el cuerpo.
Síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA):
La inflamación y la respuesta inmunitaria pueden llevar a problemas respiratorios graves.
Insuficiencia cardíaca:
La infección y el estrés en el cuerpo pueden afectar el corazón, causando problemas en su función.
Sepsis:
La infección puede entrar al torrente sanguíneo, causando una respuesta inflamatoria sistémica que puede ser mortal.
Coagulopatías:
La infección puede afectar la coagulación de la sangre, llevando a problemas como coagulación intravascular diseminada.
Extensión de la gangrena al tronco:
La infección puede propagarse desde los genitales hacia el abdomen y otras áreas del cuerpo.
Choque séptico:
Una complicación grave de la sepsis que puede llevar a la falla de múltiples órganos.