

INFORME DE CASOS

Reconstrucción del periné/gangrena de Fournier

Dr. Roberto Fernández González¹

Dr. Jorge Rodríguez Pérez²

Dr. Ian Machado Zurbano²

RESUMEN

La gangrena de Fournier fue descrita en 1883 por Jean Alfred Fournier, se define como una fulminante y progresiva infección de las regiones perineales y genitales o ambas, con trombosis de los vasos subcutáneos pequeños que origina gangrena de la piel suprayacente. La flora bacteriana es mixta. El diagnóstico debe realizarse tempranamente. El desbridamiento quirúrgico y el tratamiento con antibiótico aumentan la supervivencia. Se presenta un paciente de 62 años de edad, sexo masculino y raza blanca que presentó gangrena de Fournier y afectaciones en la región perineal, el escroto y la región inguinal. Fue tratado de forma inmediata y se le realizaron, en múltiples ocasiones, necrectomía y toilette de dicha zona con colostomía derivativa, todo lo que dejó como secuela deformidad de dicha región. Fue necesaria la reconstrucción del periné con plastia de los esfínteres. Evolucionó adecuadamente y con continencia anal.

DeCS:

GANGRENA DE FOURNIER/quimioterapia
ANTIBIOTICOS/uso terapéutico
ENFERMEDADES DE LOS GENITALES
MASCULINOS
TROMBOSIS
ABSCESSO
PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS
RECONSTRUCTIVOS

SUMMARY

The Fournier's gangrene was first described in 1883 by Jean Alfred Fournier. It is defined like a fulminant and progressive infection of genital and perineal regions or even in both of them with a thrombosis of small subcutaneous vessel, which originates gangrene in the overlap skin. The bacterial flora is mixed. The diagnosis must be established in an early stage. The treatment with antibiotics and the surgical debridement increase the survival. It is presented a case of a 60-year old white male that suffered from a Fournier's gangrene with some affectations in the perineal zone, scrotum and inguinal region as well. The patient was treated immediately and submitted in several times to the necrectomy and toilette of mentioned region with a derivative colostomy what left as sequel a deformity of above mentioned region. It was necessary a perineal reconstruction with a plastia of sphincters. The patient evolved adequately and had no difficulties concerning the anal continence.

MeSH:

FOURNIER GANGRENE/chemotherapy
ANTIBIOTICS/therapeutic use
GENITAL DISEASES, MALE
THROMBOSIS
ABSCESS
RECONSTRUCTIVE SURGICAL
PROCEDURES

INTRODUCCIÓN

La gangrena de Fournier es una fascitis necrotizante sinérgica de las regiones perirectal, perianal o genital¹ que conlleva a la trombosis de los vasos subcutáneos pequeños y produce gangrena de la piel. Fue descrita en 1883 por Fournier.² Las infecciones anorrectales y genitourinarias y las lesiones traumáticas se consideran las causas más frecuentes de esta enfermedad.³ Casi todos los casos se caracterizan por flora bacteriana mixta y los gérmenes más frecuentemente identificados son: escherichea coli, bacteroides y streptococcus.^{4,6-8}

PRESENTACIÓN DEL PACIENTE

Paciente PRR de 62 años de edad, sexo masculino, raza blanca, con antecedentes de salud anterior que acude a nuestro hospital el 24 de agosto de 2006 por presentar dolor intenso en la región del periné y fiebre de 39⁰C, por lo que es llevado al salón de operaciones. Se le realizaron incisión, drenaje y necrectomía, es ingresado en la Unidad de Cuidados Intermedios (UCIM) con triple terapia: metronidazol 0.5g EV c/8 horas, gentamicina 80 mg EV c/8 horas y cefazolina 1g EV c/8 horas. Se reinterviene el 26 de agosto: se le realizó necrectomía de las regiones escrotal e inguinal y colostomía. Se realizaron curas en el salón de operaciones en 12 sesiones. El 4 de septiembre de 2006 se traslada a la sala de Cirugía por la evolución favorable y el 6 de ese mismo mes se comienza con oxigenación hiperbárica, que concluye en la 5ta sesión. Fue trasladado a la sala de Caumatología de nuestro centro para realizar, el 16 de octubre de 2006, la reconstrucción de la región perianal, el periné y el escroto. Evolucionó favorablemente y fue egresado el 23 de octubre de 2006. Es ingresado nuevamente, para realizarle el cierre de la colostomía, el 13 de marzo de 2007. Actualmente el paciente mantiene continencia fecal normal.

Exámenes complementarios:

- Glicemia 5.9 Mmol/L
- Creatinina 58 Mmol/L
- Hb 12.7 g%
- Hto 0.41 VL%
- T. Coag 9 min
- T. Sang 1 min
- Leucocitos 9.8 Mmol/L
- Polimorfos 0.69%
- Linfocitos 0.30%
- Eosinófilos 0.01%
- US Abd: hígado, bazo y riñón sin alteraciones
- Rx: no alteraciones pleuro pulmonar
- Cultivos de secreciones: escherichea coli, streptococcus áureus

COMENTARIO FINAL

La gangrena de Fournier es una fascitis infecciosa de las regiones perineal, genital y perianal.¹ La primera publicación al respecto fue hecha en 1883 por Jean Alfred Fournier.² En los primeros pacientes que fueron informados predominó un origen

urológico, pero en las últimas décadas el origen perineal fue el más frecuente (50%).^{3,4} Los abscesos perianales inadecuadamente tratados se invocan como los factores anorectales más frecuentes.⁴ También se han descrito como complicaciones del procedimiento quirúrgico las hemorroidectomías,⁵ las heridas del recto, los empalmientos, las biopsias rectales y las dilataciones anales.

Es una enfermedad causada por gérmenes mixtos como son: los Gram positivos, los Gram negativos, los aerobios y los anaerobios, entre los que se destacan el streptococcus, el staphilococcus áureus y el albus, los bacteroides, la klebsiella, la escherichea colis, el proteus y el citrobacter.^{4,6-8}

Los pacientes acuden al médico con manifestaciones clínicas inespecíficas de origen rectal, dolor perineal, dificultad para sentarse, trastornos -en ocasiones- de la micción y con febrícula de 37⁰C de instalación progresiva (es menos frecuente la instalación fulminante de menos de 24 horas de evolución).

Existen dos variantes de la enfermedad:⁹

Tipo I: la infección se extiende a los tejidos blandos y produce necrosis de la piel. Estos pacientes tienen buen pronóstico con desbridamiento radical y antibióticoterapia.

Tipo II: la infección se extiende a los tejidos blandos y al espacio preperitoneal, el tratamiento es más agresivo y el mismo se debe realizar lo más pronto posible, su demora implica una alta mortalidad.⁴

Algunos autores sugieren la realización rutinaria de la colostomía derivativa en la gangrena de Fournier de origen anorectal;⁷ pero el consenso actual es que las indicaciones para la realización de la colostomía derivativa son el compromiso y la destrucción infecciosa del esfínter, la perforación colorectal o la lesión rectal grande, los pacientes inmunocomprometidos o la incontinencia fecal definitiva.⁸⁻⁹

La oxigenación hiperbárica se recomienda; su eficacia está demostrada:¹⁰ disminuye la mortalidad y la morbilidad, reduce la toxicidad sistémica y la extensión de la necrosis, permite la formación del colágeno y los niveles de oxígeno tisular e inhibe el crecimiento de los anaerobios.

El tratamiento quirúrgico consiste en el desbridamiento radical, se realiza hasta remover todo el tejido necrótico y los pacientes necesitan varias sesiones en el quirófano.

La mayoría de las heridas perianales curan por segunda intención, después de un largo período, pero existe la posibilidad de la reconstrucción para acortar la convalecencia y reparar las lesiones en el aparato efinteriano en pacientes que presenten anos flotantes, se realiza en presencia de tejido de granulación adecuado y cuando el cultivo de la herida no presente gérmenes patógenos.



Figura 1. *Tejido de granulación de la región del periné y la escrotal*



Figura 2. *Reconstrucción del periné, la región perianal y la escrotal*



Figura 3. *Estado de la reconstrucción 30 días después*

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Smith GI, Bunker CB, Dinneen HD. Fournier's gangrena. Br J Urol. 1998;81:347- 55.
2. Corman ML. Colon and Rectal Surgery. 2da ed. Philadelphia: Lippincott Company; 1989.
3. Di Falco G, Guecione C, Dánibale A. Fournier's gangrene Following a perianal absceso. Dis Colon Rectun. 1986;29:582-585.
4. Oscares M, Bravos JC. Gangrena perianal: enfermedad de Fourniers. Rev Chilena Cir. 2002;54(5):514-517.
5. Clay L, White J, Davidson J. Early Recognition and successful management of Pelvis cellulites following haemorrhoidal bonding. Dis Colon Rectun. 1986;29:579-581.
6. Villasana Roldós L. Abscesos Fistulosos Ano rectales. En: García Gutierrez A, Pardo Gómez G. Texto cirugía. [CD ROM]. La Habana: Ministerio de Salud pública; 2005.
7. Bevans OW, Westbrook KC, Thompsom BW. Perirrectal abscess. Wold J Surg. 1983;7:288.
8. Enríquez J, Moreno S, Devesa M. Fournier's Syndrome of urogenital and anorectal. Dis Colon Rectum. 1987;30:33-37.
9. Marquez JR, Martínez CE, Escobar J, Hormaza JA, Sanchez W. Fascitis necrotizante del periné (gangrena de Fournier) Rev Colombiana Gastroenterol. 2000;15:116-122.
10. San Valero Carcelen E, Navarro Mira MA, Rubini Puing R, Ramos de Campos M, Rubini Puing JS. Gangrena de Fournier en urgencias. Emergencia. 2002;14:93-95.

DE LOS AUTORES

1. Especialista de II Grado en Coloproctología.
2. Especialista de I Grado en Cirugía Plástica y Caumatología.