

III Congreso Internacional Virtual de Enfermería y Fisioterapia Ciudad de Granada

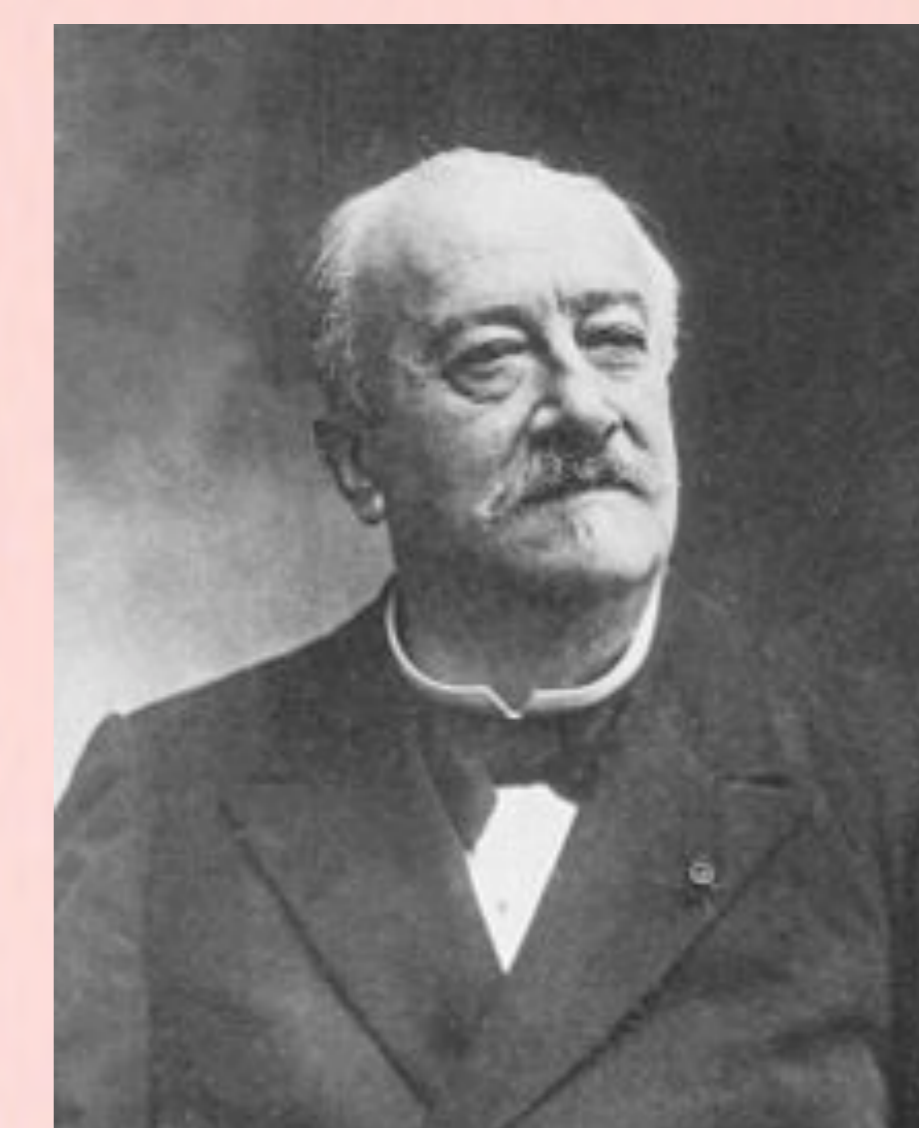
“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE CON GANGRENA DE FOURNIER”

María Fernández Castellanos; Pilar Egeda Ortiz.
Hospital Universitario Fundación Alcorcón.

INTRODUCCIÓN

En 1883 Jean Alfred Fournier, dermatólogo y venereólogo francés, describió una entidad clínica que se caracterizaba por el comienzo abrupto de un edema escrotal doloroso en un hombre joven y sano, con rápida progresión a la gangrena y la ausencia de una causa definida. En la mayoría de los casos, puede detectarse un origen colorrectal o urogenital de esta fascitis necrotizante sinérgica y frecuentemente polimicrobiana del escroto y periné.

Es una Patología infecciosa de alta morbimortalidad, y una rápida y progresiva infección de los genitales. Se ha estimado una progresión en el compromiso cutáneo de más o menos 2,5 cm por hora.



TRATAMIENTO

Partiendo del diagnóstico temprano, el manejo estará encaminado inicialmente hacia la estabilización del paciente desde el punto de vista metabólico, hemodinámico y antibiótico dando cubrimiento amplio a gérmenes aeróbios y anaerobios. seguido de un pronto manejo quirúrgico.

Una vez realizado el desbridamiento inicial se continuará el manejo con lavados quirúrgicos, 2 ó 3 diarios los primeros 7 días. Cuando el defecto de cubrimiento se encuentre en proceso de granulación se dará paso a la etapa reconstructiva por medio de afrontamientos de piel o la utilización de injertos y colgajos. Es recomendable la utilización de Oxígeno Hiperbárico.

FACTORES PREDISPONENTES

Se deben identificar dentro de la historia clínica inicial condiciones favorecedoras del desarrollo de la infección tales como la diabetes, el alcoholismo, cirrosis hepática, cáncer, VIH, inmunodeprimidos, nefropatías, corticoterapia, hipotiroidismo, desnutrición o uso de drogas intravenosas, dada su influencia en el compromiso inicial y en la evolución.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se presentan dos casos clínicos de Gangrena de Fournier :

El primer caso clínico trata de una mujer de 57 años, que tiene carcinoma de ano como factor de riesgo y precursor de la gangrena. (Imagen I)

El segundo caso clínico es un varón de 56 años hipertenso, diabético, obeso, con hábitos higiénicos inadecuados y promiscuidad sexual, como factores de riesgo para padecer Gangrena de Fournier. (Imagen II)

En los dos casos se han llevado a cabo procedimientos y curas similares. Se lava la herida con con SSF al 0.9 % y peróxido de hidrógeno. Después se aplica Irujol Mono. Según la evolución de la misma, se procede al desbridamiento o no, retirando tejido necrótico y esfacelos. Se introducen compresas y gasas con povidona yodada en el lecho de la herida y se coloca un apósito estéril.



Imagen I

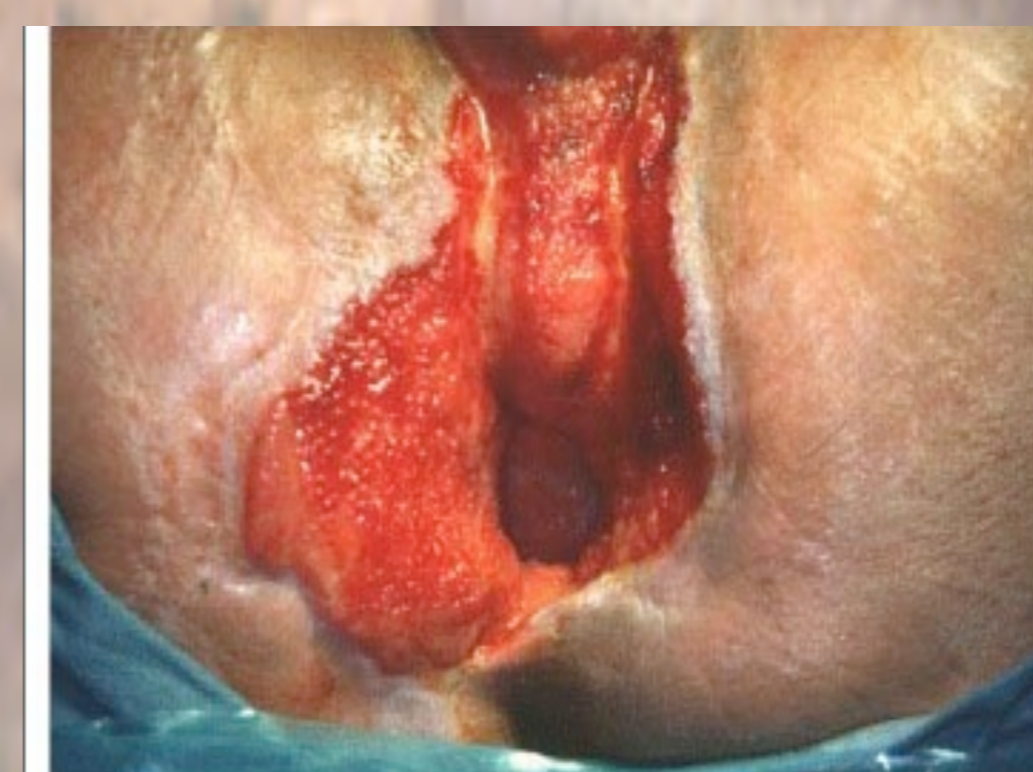


Imagen II

RESULTADOS

En el primer caso, mujer de 57 años, es intervenida realizándose desbridamiento de la lesión en cara interna de muslo izquierdo; La paciente presenta escasa mejoría tras el drenaje y el tratamiento antibiótico, con un empeoramiento progresivo de su estado general.

En el segundo caso, varón de 56 años, se extirpa piel de escroto derecho de aspecto necrótico y se extrae abundante pus y esfacelos necróticos de piel y tejido subcutáneo que se extiende hacia ingle y muslo izquierdo. El paciente ingresará en la UCI, para que pueda recibir una atención y unos cuidados más directos. Juan permaneció dos meses en la unidad de cuidados intensivos. Como tratamiento se usó el VAC, dando muy buenos resultados. De la UCI pasó a la planta de cirugía, donde después de una semana se le dio el alta. Las curas están a cargo de su centro de salud, al que acude cuatro veces por semana.



CONCLUSIÓN

Señalar la importancia de la Continuidad de Cuidados, así como una buena coordinación entre los profesionales enfermeros de hospitalización, hospitalización domiciliaria, y atención primaria, ya que este tipo de herida quirúrgica suele requerir periodos largos de tiempo para cicatrizar.

Demostrar la importancia del diagnóstico correcto y tratamiento precoz en la evolución de los pacientes diagnosticados de Enfermedad de Fournier

Ampliar conocimientos teóricos-prácticos sobre la Gangrena de Fournier.

En estos pacientes no se uso oxigenoterapia hiperbárica, dado que los resultado aun son poco consistentes, lo que justifica que hay que investigar sobre ello.

BIBLIOGRAFÍA

Lang, Erich K, et al. "Computerized tomography of Fournier's Gangrene." *The Journal Of Urology* 183, no. 2 (February 2010): 740. *MEDLINE*, EBSCO host.

Maguina, Pirko, et al. "Medial thigh fasciocutaneous flaps for reconstruction of the scrotum following Fournier gangrene." *Plastic And Reconstructive Surgery* 125, no. 1 (January 2010): 28e-30e. *MEDLINE*, EBSCO host.

Sorensen, Mathew D, et al. "Fournier's gangrene: management and mortality predictors in a population based study." *The Journal Of Urology* 182, no. 6 (December 2009): 2742-2747. *MEDLINE*, EBSCO host.

Alan, J Wein (2008) .*Campbell Walsh Urología* . USA: Panamericana. Pp: 419 – 421.

E. Fernández Pardo (1995). *Nomenclator de laboratorio clínico*. Madrid: Interamericana.

Alfonso Balcells (2003). *La clínica y el laboratorio* (19to ed). Barcelona: Masson.