

Reconstrucción escrotal post gangrena de Fournier

Scrotal reconstruction post Fournier's gangrene

Jéshua Wandherley Dos santos Ramírez⁽¹⁾, Ángel Alfredo Longo Calderón⁽¹⁾.

1. Departamento de Cirugía, Hospital Roosevelt, Guatemala, Guatemala.

Autor corresponsal: Dr. Jéshua Wandherley Dos santos Ramírez, jeshuadossantos@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.36109/rmg.v160i3.375>

Recibido: 26 de Mayo 2021 **Aceptado:** 1 de Septiembre 2021

Resumen

La reconstrucción escrotal es un procedimiento que se realiza a pacientes con áreas cruentas de la región genital, perineal o perianal. La causa de la formación de estas áreas, en su mayoría de casos, debe al síndrome de Fournier, una enfermedad de etiología desconocida, aunque tiene sus grupos de riesgo como los pacientes diabéticos, inmunosupresos, con patología colorectal o alcoholismo. La gangrena de Fournier es una emergencia urológica cuyo objetivo final es la reconstrucción escrotal, la cual se llevó a cabo en el presente caso.

Palabras clave: Fournier, reconstrucción escrotal, Gracilis.

Abstract

Scrotal reconstruction is a procedure performed on patients with areas of loss of tissue from the genital, perineal, or perianal region. The cause of the formation of these areas, in most cases, is due to Fournier syndrome, a disease of unknown etiology, although it has its risk groups such as diabetic patients, immunosuppressed patients, colorectal pathology or alcoholism. Fournier's gangrene is a urological emergency whose final objective is scrotal reconstruction, which was carried out in the present case.

Keywords: Fournier, scrotal reconstruction, Gracilis.

Introducción

El síndrome de Fournier es una fascitis necrosante del periné, los genitales o la región perianal, pero con la característica de ser rápida y fulminante. Afecta a adultos jóvenes. Se caracteriza por la aparición súbita de edema, dolor escrotal, rápida progresión a gangrena y ausencia de causa específica. La mortalidad es elevada incluso del 20% (Cohen, 1986; Baskin y col., 1990; Clayton et al, 1990) pero oscila entre el 7% al 75%. La reparación final de este síndrome constituye en una reconstrucción escrotal para lo cual se tienen múltiples opciones, es este artículo se presenta la reconstrucción con colgajo de músculo gráciles con técnica con mínima tensión.

Reporte de caso clínico

Se presenta el caso de paciente masculino de 54 años de edad, procedente y originario de Sacatepéquez, Guatemala. Consulta por salida de secreción de región perineal. Antecedente de ser diabético e hipertenso. Al ingreso se diagnosticó como Síndrome de Fournier. Se realizó lavado y desbridamiento extenso, se trasladó al área de encamamiento donde permaneció alrededor de 3 semanas con curaciones de húmedo a seco, hasta obtener un área cruenta con adecuado tejido de granulación. Cultivo y gram del área fueron estériles. Paciente con niveles de proteínas totales y de hemoglobina en límites normales. Fue llevado a sala de operaciones. Se da el alta médica dos semanas posteriores a la cirugía. Paciente con evolución post operatoria satisfactoria.

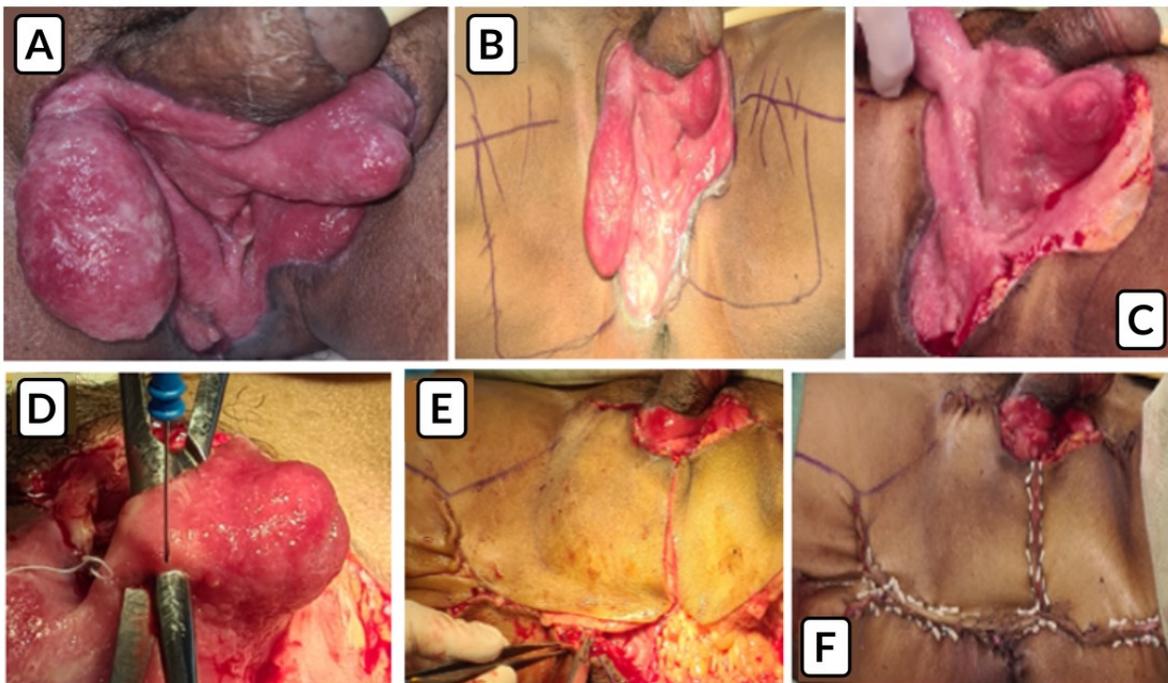


Fig. 1, Reconstrucción escrotal. A: área cruenta que expone testículos y región perineal. B: marcaje del área de colgajo. C: asepsia y antisepsia. D: se disecciona área testicular y se procede a diseccionar pedículo de Gracilis teniendo como límite la fascia. E: colgajos de Gracilis derecho e izquierdo. F: procedimiento finalizado.

Discusión

La reconstrucción escrotal es un procedimiento que se realiza a pacientes con áreas cruentas de la región genital, perineal o perianal. La causa de la formación de estas áreas cruentas en su mayoría de casos de debe al síndrome de Fournier una enfermedad de etiología desconocida, aunque tiene sus grupos de riesgo como los pacientes diabéticos, inmunosupresos, con patología colorectal o alcoholismo. [1,2,3]

Luego de instaurar un adecuado tratamiento del síndrome de Fournier, el cual incluye llevar a sala de operaciones inmediatamente a realizar desbridamiento exhaustivo del área infectada, la antibioticoterapia dirigida y curaciones debridantes posteriores. El objetivo será obtener un área cruenta limpia y estéril para poder realizar una reconstrucción escrotal como objetivo final.

Pero la cobertura escrotal es cualquiera de estas es sumamente importante, tanto por la estética como por funciones psicológicas y funcionales. Para este motivo, el colgajo de la piel es la mejor opción.

Referencias bibliográficas / References

1. Ferreira P, Reis J, Amarante JM, Silva A, Pinho C, Oliveira I, et al. Fournier's gangrene: a review of 43 reconstructive cases. *Plastic Reconst Surg.* 2007;119:175-84
2. Chawla SN, Gallop C, Mydlo JH. Fournier's gangrene: an analysis of repeated surgical debridement. *Eur Urol.* 2003;43:572-5.
3. Kayik Çioglu A. A new technique in scrotal reconstruction: the short gracilis flap. *Urology.* 2003;61:1254-6.