

# Impacto de la enfermedad de Fournier en pacientes del Hospital Clínico Viedma durante enero del 2008 a marzo del 2013

## The impact of Fournier's gangrene disease in patients at the Hospital Clínico Viedma during January 2008 – March 2013

Rebeca Chavez Zenteno<sup>1</sup>, Noelia Angela Cutipa Aquino<sup>1</sup>, Fabiola Massiel Lafuente Zapata<sup>1</sup>, Lysseth Kathya Manya Tacusi<sup>1</sup>, Antonio Lara Torrico<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Estudiantes de Medicina, Universidad Mayor de San Simón. Cochabamba, Bolivia

<sup>2</sup>Docente de la Catedra de Cirugía, Facultad de Medicina, Universidad Mayor de San Simón. Médico Urologo, Hospital Clínico Viedma Cochabamba, Bolivia.

### RESUMEN

La gangrena de Fournier es una fascitis necrotizante subcutánea, fulminante y rápidamente progresiva de origen polimicrobiano que afecta principalmente la zona genital, perineal y pared anterior del abdomen a través de la fascia de Colles y la fascia de Scarpa.

En el presente trabajo, se presenta 17 casos de pacientes entre 35 a 80 años con diagnóstico de Gangrena de Fournier, detectados en el Hospital Clínico Viedma, de enero 2008 a marzo del 2013. El estudio que se realizó es de tipo descriptivo, de corte transversal y retrospectivo. Entre los resultados se identificó que el grupo etario más afectado corresponden a pacientes entre 46 a 56 años, siendo el 47% varones y con ocupación albañiles; el factor predisponente de mayor importancia corresponde al consumo de alcohol y la tasa de mortalidad encontrada fue del 35%.

La importancia de presentar estos casos radica en que un diagnóstico temprano posibilita la reducción en la mortalidad y una mejor respuesta al tratamiento.

### ABSTRACT

Fournier's gangrene is a fulminating subcutaneous necrotizing fasciitis that has a polymicrobial origin that affects foremost genital area, perineum and the anterior wall of abdomen through Colles's fascia and Scarpa's fascia.

In this work, it was taken into account 17 patients between 35 to 80 years old with Fournier's gangrene diagnosed in the Clínico Viedma's Hospital, in January 2008 to March 2013. The study type was descriptive, retrospective and cross-sectional. Among the results it was identified that the most affected group age was between 46-56 years old, being 47% male with masons occupation; the most important predisposing factor corresponds to the consumption of alcohol and the mortality rate that it was founded is 35%.

The importance to show these cases lies in that an early diagnosis makes possible a decrease in the mortality rate and show a better answer to the treatment.

### Correspondencia a:

Lysseth Kathya Manya Tacusi  
lkathya.m.t@gmail.com

**Palabras clave:** Gangrena de Fournier, Fascitis Necrotizante, alcohol.

**Keywords:** Fournier Gangrene, Fasciitis, Necrotizing, alcohol.

### INTRODUCCIÓN

La gangrena de Fournier es una fascitis necrotizante fulminante y progresiva de origen poli microbiano que afecta las regiones genital, perineal y abdominala<sup>1</sup>.

El término de fascitis necrotizante fue introducido por Wilson en 1952, y fue su informe uno de los más detallados para designar las infecciones necrotizantes de los tejidos blandos que involucran las aponeurosis superficiales de Camper y Scarpa pero sin alcanzar las envolturas aponeuróticas de los músculos<sup>2</sup>.

Esta patología es potencialmente letal, afecta cualquier edad y género, se ha reportado incluso en neonatos<sup>3</sup>, se caracteriza por la progresión rápida de infección de tejidos blandos, causada por la acción sinérgica de varios organismos que se extienden a lo largo de los planos de las fascias, que producen

necrosis subfacial de estos tejidos y su destrucción. Esta necrosis es secundaria a la trombosis de los vasos pequeños, debido a una endarteritis obliterante, ocasionada por la diseminación de los microorganismos hacia el espacio subcutáneo (agregación plaquetaria favorecida por aerobios y heparinasa producida por anaerobios), esto aunado al edema local genera hipoxia, lo que favorece el desarrollo de anaerobios, los cuales producen hidrógeno y nitrógeno que se acumulan en los tejidos ocasionando crepitación; la presentación clínica es variable pero frecuentemente hay edema, eritema, dolor, aumento de volumen y fiebre, la crepitación se presenta en el 50-62% de los casos<sup>4,6</sup>.

El intervalo de tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas específicos del proceso, hasta la solitud de atención médica es de 2 a 7 días, por término

**Procedencia y arbitraje:** no comisionado, sometido a arbitraje externo.

**Recibido para publicación:**  
25 de mayo del 2013  
**Aceptado para publicación:**  
25 de junio del 2013

**Citar como:**  
Rev Cient Cienc Med  
2013;16(1): 17-19

medio. Este periodo de tiempo determina la extensión del área necrótica e influye decisivamente en el pronóstico.

Bolivia no es la excepción, por lo cual el objetivo de este trabajo es determinar el impacto y la situación de pacientes con la enfermedad de Gangrena de Fournier en el Hospital Clínico "Viedma" correspondiente a la gestión 2008 al 2013.

En efecto, los casos reportados en el Hospital Viedma, han llamado mucho la atención hacia esta enfermedad, puesto que presenta un cuadro impactante y de gran preocupación por parte de los profesionales médicos y por el paciente, que sin duda alguna vive en una situación de incertidumbre, sea este por su recuperación o empeoramiento por sus características clínicas y elevada mortalidad (que alcanza 40%); razón por la cual es una enfermedad que requiere de un diagnóstico precoz, cirugía agresiva, antibiotico-terapia de amplio espectro, manejo intensivo y un equipo multidisciplinario, por lo que implica gastos incalculables.

## MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio es Descriptivo, de corte transversal y retrospectivo.

El universo abarca todos los pacientes pertenecientes a las 16 Provincias del Departamento de Cochabamba, que acudieron a consulta del Hospital Clínico Viedma, hospital de referencia de tercer nivel; en las gestiones del 2008 a marzo del 2013, que corresponde a 2 400 consultas.

La muestra comprende 17 pacientes que fueron diagnosticados con Gangrena de Fournier<sup>7</sup>.

Criterios de Inclusión: pacientes diagnosticados con gangrena de Fournier.

Criterios de Exclusión: pacientes diagnosticados con otras enfermedades.

Las variables a estudiar son: casos nuevos y antiguos de gangrena de Fournier, grupo etario más afectado por género y edad, frecuencia de gangrena de Fournier por gestión, relación de la ocupación con la enfermedad, presencia de factores predisponentes, número de muertes por gangrena de Fournier.

Para el estudio se contó con: Los registros estadísticos de la enfermedad de Fournier en el Hospital Viedma e historias clínicas.

Los datos encontrados fueron registrados y tabulados; se utilizó el programa Excel 2007 para el procesamiento y el cómputo de los mismos.

## RESULTADOS

La prevalencia de la Gangrena de Fournier en el Hospital Clínico Viedman es de 17 casos, de los cuales 16 corresponden al sexo masculino que represen-

tan al 94% y el 6% al sexo femenino.

Los datos muestran que el 47% de los pacientes diagnosticados con Gangrena de Fournier se encuentran dentro del rango de 46 a 56 años, el 35% son mayores de 57 años y finalmente el 18% corresponden de 35 a 45 años. (Ver gráfica 1).

Según la gestión: en el 2012 se registró 5 casos (29%), el 2010: 4 casos (24%) y el 2008: 2 casos (12%), 2009: 2 casos (2%), 2011: 2 casos (12%), y 2013: 2 casos (12%).

De los 17 pacientes (100%) con gangrena de Fournier, 53% son albañiles; 6% chofer, 6% peluquero, 6% comerciante, 6% artesano; finalmente un 23% corresponde a otros oficios. (ver gráfico 2)

El 35% de los pacientes consumen alcohol y tabaco, el 29% padecen de Diabetes Mellitus tipo 2, el 12% tenían tuberculosis y deshidratación y finalmente el 12% refiere cáncer de vejiga y traumatismo de médula espinal.

De los 17 pacientes: 10 pacientes corresponden a curación alta (59%); 6 pacientes fallecieron (35%) y 1 paciente se registra alta solicitada.

## DISCUSIÓN

La prevalencia de Gangrena de Fournier es de 0,015%, es decir que de acuerdo a la población obtenida en personas mayores de 35 años, de cada 10 000 personas, 15 son tendientes a padecer de Gangrena de Fournier.

La mortalidad hallada fue de 35% mayor que en la literatura consultada donde la mortalidad fue de 22,8%<sup>1</sup> y 25%<sup>6</sup>; el 65% restante no se registró recurrencia o internación posterior, constituyendo de esta manera una enfermedad de baja incidencia pero de alta mortalidad<sup>7</sup>.

Se ha identificado que el grupo etáreo más afectados por Gangrena de Fournier corresponden de 46 a 56 años, a diferencia de un estudio realizado en Guatemala donde la edad promedio fue 65,5 años<sup>4</sup>, pero similar a un estudio realizado en Chile donde la edad promedio de presentación fue 40 años<sup>8</sup>.

La enfermedad es más frecuente en el género masculino 90%, a semejanza del estudio realizado en Chile donde la prevalencia fue mayor en hombres, con una relación de 10:18. Otro estudio indica que la mayor frecuencia de la enfermedad se observa en pacientes de 20 a 50 años, los varones se afectan más que las mujeres con una proporción de 10:19. Un estudio realizado en México indica que, el género más afectado fue el masculino con 96% similar a nuestro estudio, y la edad promedio de presentación fue 47.5 años<sup>10</sup>.

En nuestro estudio la mayoría de los pacientes con Gangrena de Fournier consumen alcohol y tabaco

(35%), seguido de pacientes que padecen de Diabetes Mellitus tipo 2 (29%), a semejanza de un estudio hallado que indica que el alcoholismo se ha visto asociado en un 25 a 50% de los pacientes; la diabetes mellitus en un 40 a 66%. Pero en otro estudio se identificó como principal factor de riesgo a diabetes mellitus en un 80%, otros factores de riesgo hallados fueron, vejiga neurogénica 10%, HIV positivo 2%<sup>10</sup>. En nuestro estudio el 12% de los pacientes refieren vejiga neurogénica y traumatismo de medula espinal.

Para finalizar, nuestro estudio tomo en cuenta la ocupación de los pacientes, donde la mayoría de los pacientes que padecieron dicha enfermedad tenían la ocupación de albañil concluyendo que el medio al que se expone, la falta de higiene y traumatismos que se presentan en este tipo de trabajo predispone a la adquisición de la enfermedad de Gangrena de Fournier.

## REFERENCIAS

1. Ersay A, Yi Imaz G, Akgun Y, Celik Y. **Factors affecting mortality of Fournier's gangrene: review of 70 patients.** ANZ J Surg 2007; 77: 43-8
2. Wilson B. **necrotizing fasciitis.** am surg 1952;18:416-431.
3. Ramirez G, Almazán B, Gonzáles G, **Infeción necrosante de tejidos blandos: Una variante de la gangrena de Fournier en niños.** Revista Mexicana de Pediatría Vol. 75, Núm. 1 • Ene.-Feb. 2008 pp 18-21
4. Chang IJ, Lee CC, Cheng SY, et al. **Fulminant gangrenous and crepitating scrotum.** Arch Dermatol 2006; 142: 767-8.
5. Antonio Lamelas Testa (1), Delia Rosa Díaz Rodríguez (2), Tadeo M. Ferreiro Valdés (3), Israel Cordova Cabeza (4), José Manuel Pérez González (5), Héctor A. Menéndez Bernal (6) Leonor Capote Camejo (7), María Antolina Soroa García. **Caracterización epidemiológica de la gangrena de Fournier. Revistas electrónicas de portal médico.** Esta es la versión en caché de <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/4305/1/Caracterizacion-epidemiologica-de-la-gangrena-de-Fournier.html> de Google. Se trata de una captura de pantalla de la página tal como esta se mostraba el 15 Jun 2013 00:48:30 GMT
6. Planelles Gómez J, Vergés Prósper A, Rubio Tortosa I, Beltrán Armada JR, Carrascosa Lloret V, San Juan de Laorden C. **Gangrena de Fournier.** Arch Esp Urol. 2006;59(8):767-71.
7. JUAN CARLOS ZAMBRANO BÜRGLI, JENNIFER GAONA SILVA, BERTHA JANNETH PARRA, **Gangrena de Fournier: presentación de caso,** UNIVERSITAS MÉDICA 2007 VOL. 48 N° 4. 487-492.
8. Cristian Cancino B, Rodolfo Avendaño H, Carolina Poblete Andrade, Katia Guerra H. **Gangrena de Fournier.** Cuad. Cir. 2010; 24: 28-33.
9. Urdaneta Carruyo E., Méndez Parr A., Urdaneta Contreras A. V.. **Gangrena de Fournier: Perspectivas actuales.** An. Med. Interna (Madrid) [revista en la Internet]. 2007 Abr [citado 2013 Jun 26]; 24(4): 190-194. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-71992007000400009&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992007000400009&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4321/S0212-71992007000400009>.
10. García Morúa Alejandro, Acuña López Juan Antonio, Gutiérrez García Jesús Domingo, Martínez Montelongo Rafael, Gómez Guerra Lauro Salvador. **Gangrena de Fournier: Nuestra experiencia en 5 años, revisión de la literatura y valoración del índice de severidad de la Gangrena de Fournier.** Arch. Esp. Urol. [revista en la Internet]. 2009 Sep [citado 2013 Jun 26]; 62(7): 532-540. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-06142009000700003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06142009000700003&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4321/S0004-06142009000700003>.