

Gangrena de Fournier

La gangrena de Fournier es una fascitis necrotizante que afecta las regiones genital, perineal y perianal, con inicio agudo y rápidamente progresiva

La estabilización clínica del paciente, un TEI de amplio espectro y, fundamentalmente, el desbridamiento y la exéresis de los tejidos necróticos, son las herramientas para evitar la morbilidad y mortalidad de esta patología

Gangrena de Fournier

Predomina en varones y es de baja incidencia en Pediatría

Es una infección polimicrobiana en un 50-80 % de los casos

El germen hallado con mayor frecuencia es la E. Coli

IPPB en Pediatría: Infecciones Necrotizantes



Gangrena de Fournier



Gangrena de Fournier en un niño con síndrome nefrótico corticorresistente. A propósito de un caso Arch Argent Pediatr 2020;118(2):e204-e207

Gangrena de Fournier



Gangrena de Fournier en un niño con síndrome nefrótico
consistente. A propósito de un caso Arch Argent Pediatr 2020;118(2):e204-e207

Gangrena de Fournier



Gangrena de Fournier en un niño con síndrome nefrótico corticorresistente. A propósito de un caso Arch Argent Pediatr 2020;118(2):e204-e207

Gangrena de Fournier

En general afecta a niños previamente sanos con una comorbilidad predisponente: cirugía genitourinaria, traumas (parafimosis) infecciones dérmicas locales infecciones peri-anorectales o patología estructural urológica

La puerta de entrada más frecuente es piel, urogenital o ano-rectal.

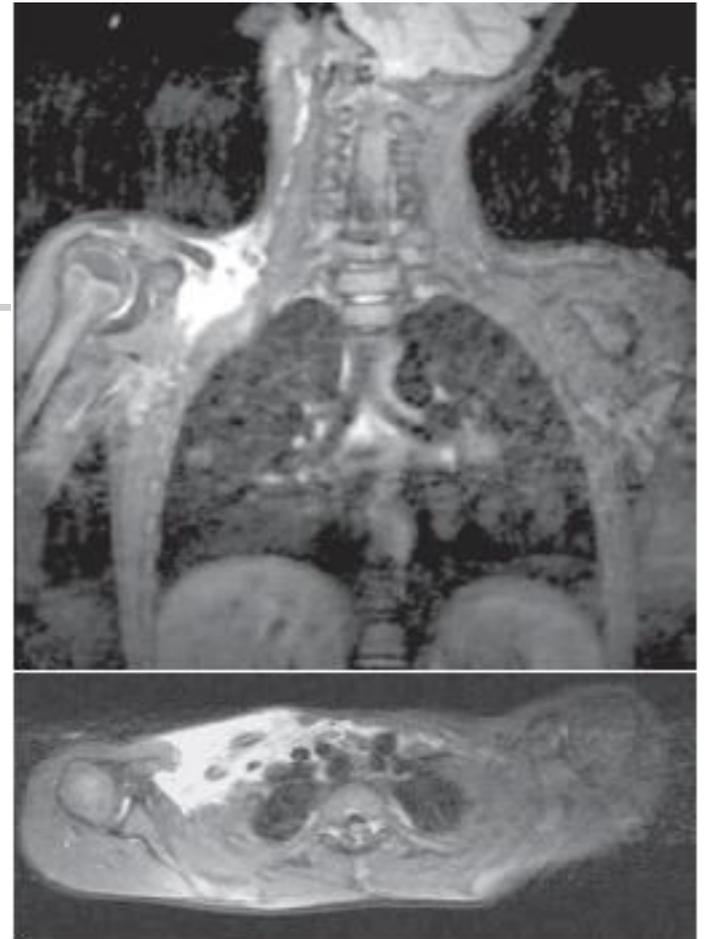
Gangrena de Fournier

Como en toda fascitis, ante un cuadro de extrema gravedad y rápida progresión, lo esencial es desbridar quirúrgicamente la lesión necrótica, junto con la terapéutica antibiótica de amplio espectro



Celulitis/Fascitis: Urgencias Infecciológicas





Niño de 7 años fiebre, dolor e impotencia funcional en hombro derecho.

Se observa eritema y edema en la región torácica superior derecha.

Hemocultivos (+) para SAMR Co.

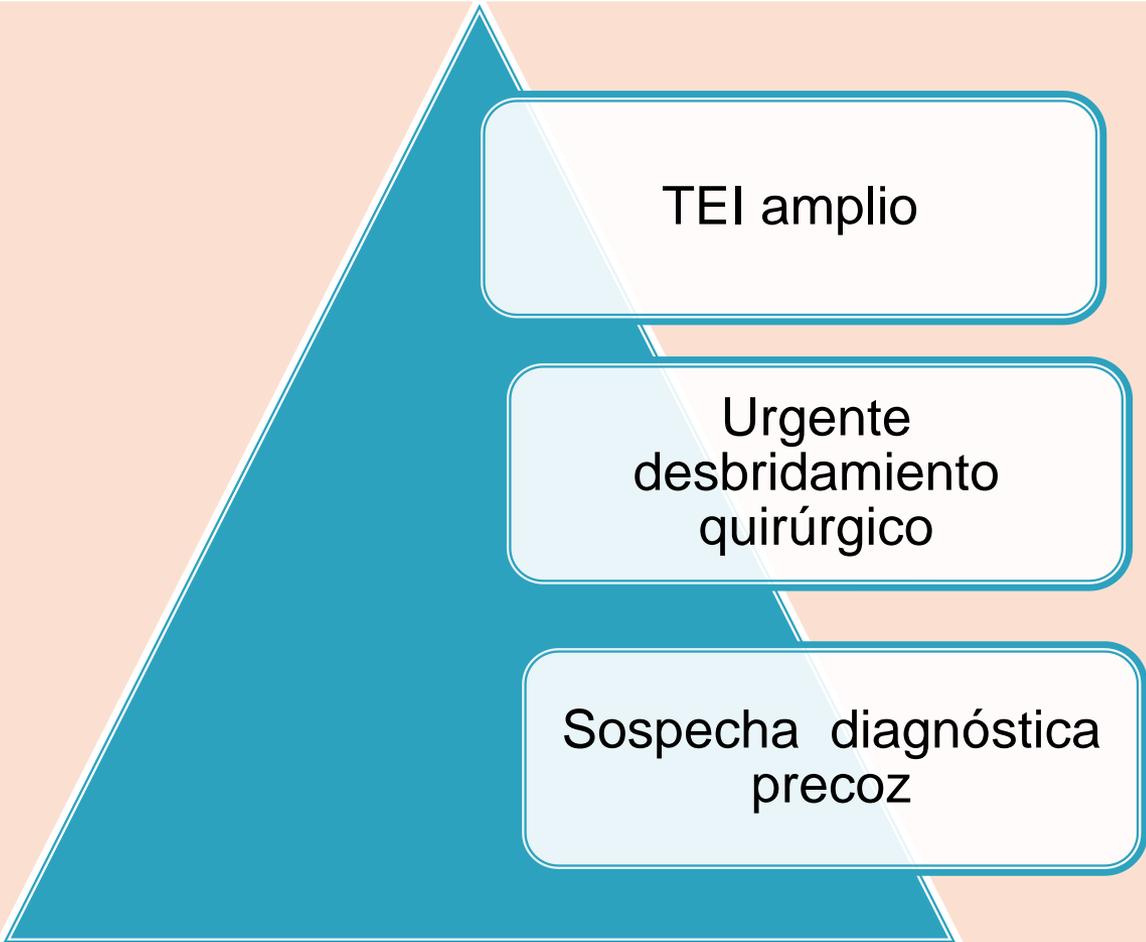
RMN Secuencia T2 con supresión grasa. Corte coronal y axial:

imagen hiperintensa en los músculos trapecio y pectoral mayor derechos, a nivel de su inserción clavicular con compromiso de tejidos blandos adyacentes

Celulitis/Fascitis: Urgencias Infectológicas

- ▶ MORTALIDAD GLOBAL 20 – 40 %
EN FASCITIS NECROTIZANTE
- ▶ HASTA 80% MIOSITIS
ESTREPTOCOCCICA

Celulitis/Fascitis: Urgencias Infectológicas



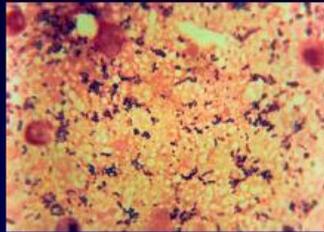
TEI amplio

Urgente
desbridamiento
quirúrgico

Sospecha diagnóstica
precoz

Diagnóstico microbiológico

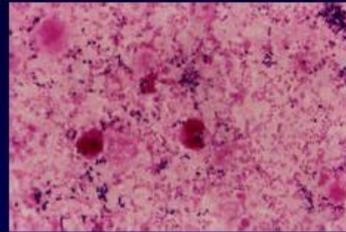
Tinción de Gram



Cocos positivos
en cadenas o
en acúmulos

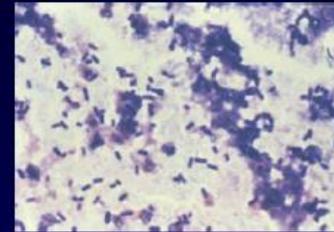
Con PMN

FMM



Flora
polimicrobiana
Con abundantes
PMN

FPM



Bacilos positivos
o gram variable
Pocos / Sin
PMN

Mionecrosis
clostridial

Celulitis/Fascitis: Urgencias Infectológicas

Laboratorio
general de
sepsis

Hemocultivos
por dos y TEI

Toma de
muestras en el
acto quirúrgico

Imágenes de
elección: RNM

Celulitis/Fascitis: Urgencias Infectológicas

La resonancia magnética nuclear (RMN) es la técnica de imágenes de elección.

Muestra el compromiso de los tejidos afectados, como el edema de los tejidos blandos, infiltrando los planos fasciales

Su realización no debe demorar una intervención quirúrgica

Aún con RMN normal, está indicada la exploración quirúrgica para la toma de biopsia y cultivos.