

RESUMEN DE COMUNICACIÓN



RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título: GANGRENA DE FOURNIER EN LA INFANCIA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Centro de trabajo: Servicio de Pediatría. Hospital Sant Joan de Déu. Fundació Althaia. Xarxa Assistencial de Manresa

Autores: Z. Lobato Salinas; L. Martí Mas; S. Zambudio Sert; N. Rovira Girabal; J. Sitjes Costa; S. Nevot Falcó.

Texto:**Objetivos**

La gangrena de Fournier es una fascitis necrotizante de etiología infecciosa, que afecta a la piel y al tejido celular subcutáneo, de inicio súbito y diseminación rápida. Se origina en escroto, pene o periné y se extiende con cierta frecuencia a la pared abdominal anterior. Se presenta fundamentalmente en la sexta década de la vida y es infrecuente en la infancia. En la edad pediátrica se presenta con unas características bacteriológicas, patogénicas, clínicas, terapéuticas y pronósticas específicas, que la diferencian de la gangrena del adulto.

Observaciones clínicas

Niño de 15 meses, sin antecedentes de interés, que consulta por un cuadro de fiebre de 39°C de 24 horas de evolución y lesión cutánea en la base del pene. Visitado en el Servicio de Urgencias horas antes, dónde se había detectado una lesión ampollosa en el dorso del pene y se había iniciado tratamiento con cloxacilina oral. El paciente se muestra con regular estado general, irritable y en la exploración destaca celulitis de la zona escrotal, perineal y lesión en el dorso del pene, eritrodérmica, violácea, con fondo necrótico y friable, que produce compresión y edema balano-prepucial. Lesiones ulceradas en zona escrotal, perineal y nalga. Se cursa hemograma y PCR que son normales. Hemocultivo posteriormente negativo. Frotis de la herida: positivo a *S. aureus*. Se inicia tratamiento con cefotaxima y cloxacilina endovenosa y se deriva a Hospital de referencia para valorar desbridamiento quirúrgico. Se mantiene tratamiento conservador con tratamiento antibiótico endovenoso. El paciente evoluciona favorablemente con mejoría de los signos inflamatorios y curación de las lesiones de la zona perineal, escroto y pene.

Comentarios

La gangrena de Fournier infantil muestra importantes diferencias con respecto a la del adulto. Desde el punto de vista microbiológico, el *Streptococcus* y el *Staphylococcus* son los gérmenes identificados con más frecuencia, aislándose en más del 60% de los casos. En la edad pediátrica, los focos infecciosos que más habitualmente dan lugar a este proceso son las lesiones cutáneas (traumatismos, picaduras o cirugía). La presentación clínica también es diferente, ya que la afectación del estado general es menor, encontrándose con cierta frecuencia una necrosis cutánea extensa con poca o nula repercusión clínica. Con respecto al tratamiento, un desbridamiento quirúrgico más conservador puede ser suficiente para lograr la curación, con resección sólo de la piel claramente necrótica y practicando incisiones y drenajes, en las áreas de celulitis periféricas a la lesión necrótica, todo ello asociado a antibióticos de amplio espectro. El pronóstico también es sustancialmente mejor, con una tasa media de mortalidad del 9%. Es importante diagnosticar a los pacientes en fases tempranas de la enfermedad, ya que el pronóstico se relaciona con la extensión y tiempo de evolución de la enfermedad

Modalidad de presentación preferida: Oral Póster