

Defecto complejo secundario a Gangrena de Fournier: cobertura con doble colgajo miocutáneo extendido de músculo gracilis

ELOY CONDIÑO BRITO

SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA – HOSPITAL UNIVERSITARIO LA FE. VALENCIA

Autor para correspondencia: econdinobrito@gmail.com

Recibido: 09 de septiembre de 2019 – Aceptado: 10 de noviembre de 2019



Foto 1.



Foto 2.

Varón de 89 años diabético que ingresó un mes antes en otro hospital por absceso testicular de 5 días de evolución. Empeoramiento progresivo del estado general, por lo que se decidió revisión en quirófano para desbridamiento y limpieza por sospecha de Gangrena de Fournier. Se realizó un amplio desbridamiento de todo el tejido desvitalizado ("finger sweep test" positivo) y colostomía por afectación perianal. Posteriormente se confirmó el diagnóstico con el estudio histológico y el aislamiento de *Streptococcus Pyogenes*.

Fue derivado a nuestro hospital por gran defecto de cobertura y exposición testicular (Foto 1). Tras curas sucesivas, se decidió cobertura con doble colgajo miocutáneo extendido de músculo gracilis. Evolución favorable de las heridas a los 3 meses (Foto 2) y al año de la intervención (Foto 3).

La Gangrena de Fournier entra dentro de las fascitis necrotizantes. El diagnóstico precoz, el desbridamiento y la antibioterapia intravenosa es fundamental dada la mortalidad elevada que presenta. Una vez resuelta la infección se puede proceder a la cobertura mediante injertos de piel o colgajos. ●



Foto 3.