



Archivos Españoles de Urología

ISSN: 0004-0614

urologia@arch-espanoles-de-urologia.es

Editorial Iniestares S.A.

España

Iturralde Codina, C. Armando; Ortiz, Víctor; Cofiño, Miriamy; Iturralde Muñoz, Yinet

"GANGRENA FULMINANTE DE FOURNIER"

Archivos Españoles de Urología, vol. 63, núm. 3, 2010, pp. 245-246

Editorial Iniestares S.A.

Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181016202014>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

UROLOGÍA EN IMÁGENES

Arch. Esp. Urol. 2010; 63 (3): 245-246

"GANGRENA FULMINANTE DE FOURNIER"*C. Armando Iturralde Codina, Víctor Ortiz, Miriamy Cofiño e Yinet Iturralde Muñoz.**Servicio de Urología. Hospital Universitario C. Q. 10 de Octubre. Habana. Cuba.*

Paciente varón, de raza blanca de 74 años de edad con antecedentes de diabetes mellitus tipo II, que acude al cuerpo de guardia, refiriendo que hace 5 días comenzó a notar lesión a nivel del pene y escroto con dificultad al orinar (Figura 1).

Al examen, se observa aumento de volumen del escroto y pene, edematoso, doloroso con fetidez.



FIGURA 1. Caso clínico con gangrena fulminante de Fournier.

**CORRESPONDENCIA**

C. Armando Iturralde Codina
Hospital Universitario
C. Q. 10 de Octubre
Habana (Cuba)

armandoi@infomed.sld.cu

Aceptado para publicar: 4 de marzo 2009



FIGURA 2. Debridamiento del tejido necrosado del pene y escroto con los testículos indemnes. Cistostomía.



FIGURA 3. Evolución al mes del tratamiento con la cistotomía derivativa.



FIGURA 4. Evolución a los dos meses de tratamiento sin realizarse injerto de piel.

Conducta a seguir:

- Intervención quirúrgica de urgencia, con debridamiento del tejido necrótico del escroto y pene (Figura 2) y derivación urinaria con cistotomía.
- Uso de antibióticos de amplio espectro.

Evolución al mes del tratamiento con notable mejoría en la Figura 3.

Evolución a los 2 meses de tratamiento en la Figura 4.