



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

# ARCHIVOS ESPAÑOLES DE UROLOGÍA

FUNDADOS POR E. PEREZ CASTRO, A. PUIGVERT GORRO Y L. CIFUENTES DELATTE

Director / Editor: E. Pérez-Castro Ellendt

Editor Asociado: L. Martínez-Piñeiro Lorenzo

Editor Asociado Internacional: J. I. Martínez-Salamanca

## 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.

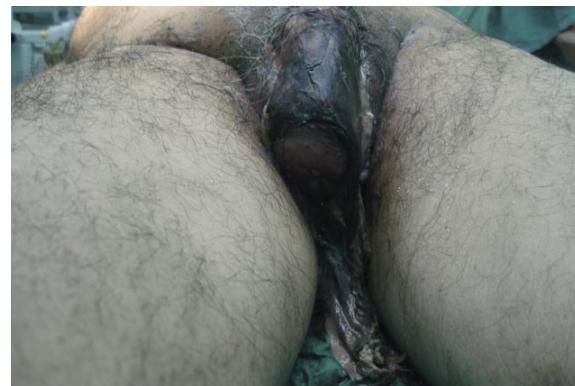


FIGURA 1. Caso clínico con gangrena fulminante de Fournier.

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.



#### CORRESPONDENCIA

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

[armando@infomed.sld.cu](mailto:armando@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.