Nombre:	Maria Esther
Apellido:	Gómez San Martín
Otros Autores:	Maria Rosa López Pedreira, Maria Pina Pallín, Ana Gil Guerra
E-mail:	hestergomez17@hotmail.com
Hospital:	Hospital Clínico Universitario Valladolid
Ciudad:	Valladolid
Título:	Gangrena de Fournier: una verdadera emergencia.
Presentación:	Paciente varón de 66 años con antecedentes personales de diabetes mellitus que acude al servicio de urgencias por cuadro de septicemia, constatándose a la exploración física drenaje purulento por pubis con úlceras perineales.
Discusión :	Se realiza TC abdominopélvico, objetivándose una afectación de los tejidos blandos de mesorrecto y región perianal en el lado derecho con múltiples imágenes de burbujas aéreas que se extienden por el periné anteriormente hasta escroto, afectando también a musculatura de raíz de muslo derecho y pared abdominal. Gangrena de Fournier. Se trata de una fascitis necrotizante rápidamente progresiva que afecta a la región perineal, perianal y genital, afectando tanto al tejido celular subcutáneo (celulitis), a las fascias (fascitis) como a los músculos (miositis). Más frecuente en hombres de 50-60 años con factores predisponentes (diabetes mellitus, alcoholismo, inmunosupresión, traumatismos localizados, procedimientos quirúrgicos previos…). Los síntomas más frecuentes son inflamación del escroto, crepitación, fiebre y olor desagradable, y se establecen entre 2-7 días. El diagnóstico es clínico, pero la TC es la prueba de imagen más específica para su diagnóstico y puede ayudar a evaluar la extensión a estructuras perineales e incluso retroperitoneales.
Conclusión:	La gangrena de Fournier constituye una verdadera emergencia quirúrgica y el tratamiento debe ser agresivo debido a su elevada mortalidad (21-70%). El pronóstico dependerá de la realización de un desbridamiento quirúrgico agresivo y urgente del tejido necrótico.
Bibliografía:	-Fournier Gangrene: Role of Imaging. RadioGraphics 2008; 28: 519–28. -Predictive factors for mortality in Fournier' gangrene: a series of 59 cases. Cir Esp 2015 ;93(1):12-7. -Anorectal emergencies. World J Gastroenterol 2016 ;22(26):5867-78. -Imaging of Penile and Scrotal Emergencies. RadioGraphics 2013; 33: 721–40.
Pie de foto:	Figura: TC abdominopélvico corte axial (A) y coronal (B), con afectación de la

	pared abdominal, región perineal extendiéndose a raíz de muslo.