

Gangrena de Fournier: hallazgos en la tomografía computarizada

ELENA ANGULO HERVÍAS, CELIA BERNAL LAFUENTE, DOMINGO YAGÜE ROMEO

Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza, España.

La gangrena de Fournier puede tener una manifestación clínica inicial insidiosa, y en ausencia de un diagnóstico y tratamiento precoz tiene una rápida evolución hacia la sepsis y muerte del paciente.

Varón de 81 años, que acudió a urgencias por fiebre y dolor rectal. Se realizó una tomografía computarizada (TC) abdominal (Figura 1) con contraste intravenoso que visualizó una colección intraparenquimatosa prostática, compatible con absce-

so. A pesar del tratamiento antibiótico, a los 20 días presentó dolor rectal, fiebre, y crepitación desde región torácica hasta raíz de miembros inferiores. Se practicó una nueva TC abdominal que fue diagnóstica de gangrena de Fournier (Figura 2a), donde se identificó gas en la pared abdominal, fosa isquiorrectal, glúteo derecho, cuerpos cavernosos, escroto, espacios isquiorrectales y enfisema en la raíz del muslo derecho (Figura 2).



Figura 1. TC abdominal inicial en la que se observa absceso prostático (asterisco).

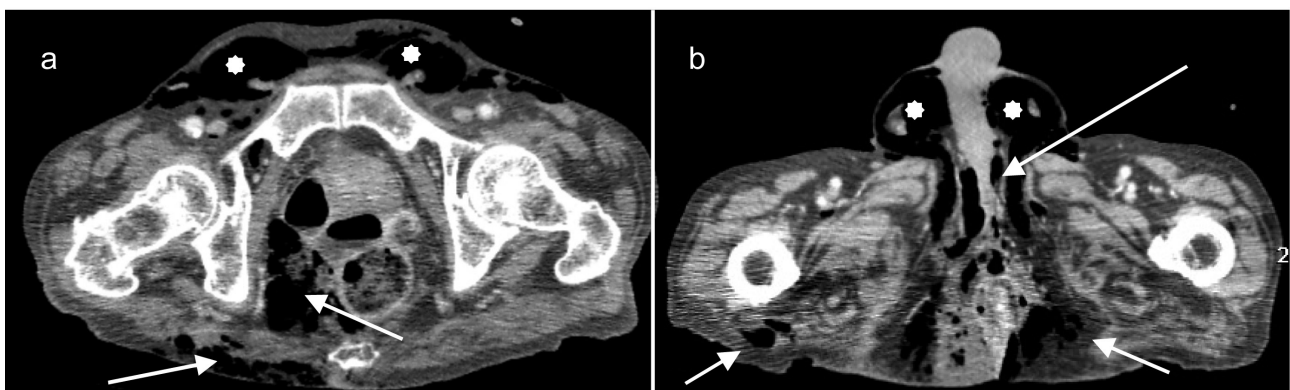


Figura 2. TC abdominal a los 20 días en la que se observa gas en la pared abdominal (a, asteriscos), fosa isquiorrectal y glúteo derecho (a, flechas), cuerpos cavernosos (b, flecha larga) y espacios isquiotibiales y del miembro (b, flechas cortas).

CORRESPONDENCIA: Elena Angulo Hervías. Hospital Universitario Miguel Servet. Paseo Isabel La Católica, 1-3. 50009 Zaragoza, España. E-mail: elenenen2000@yahoo.es

FECHA DE RECEPCIÓN: 25-9-2008. **FECHA DE ACEPTACIÓN:** 9-10-2008.

CONFLICTO DE INTERESES: Ninguno.