

GANGRENA DE FOURNIER: ANÀLISI DEL ROL DE LA COLOSTOMIA LATERAL

Pere Planellas, José Ignacio Rodríguez, Ramon Farrés, Ester Rovira, Anna Pigem, Alejandro Ranea, Margarida Casellas, Antoni Codina.

Barcelona, 15 de novembre del 2010

Introducció:

- La Gangrena de Fournier (GF) és una fascitis necrosant polimicrobiana de la regió perineal i genital.
- Presenta una baixa incidència (1 cas per 7500 persones), però una elevada morbimortalitat.

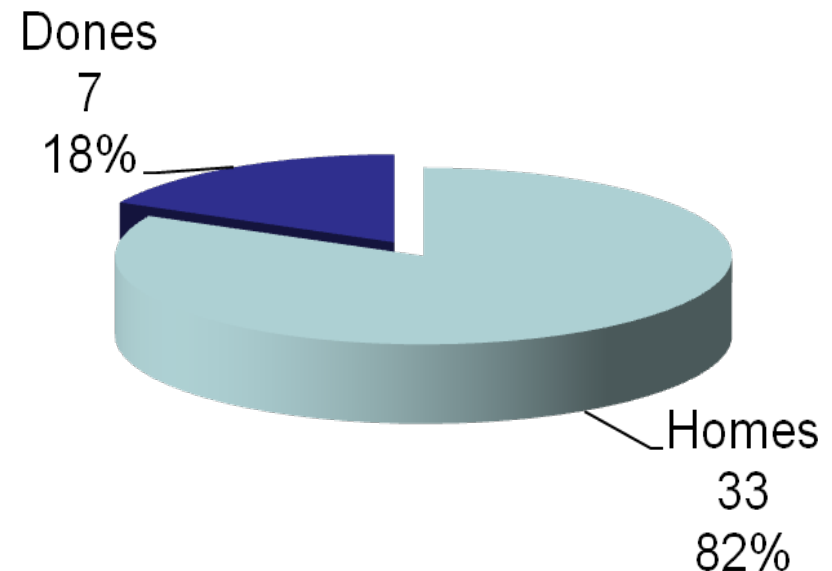


Jean-Alfred Fournier 1832-1914.

Litchfield WR. The bittersweet demise of Herod the Great. J R Soc Med 1998; 91: 283-4.

Pacients i Mètodes:

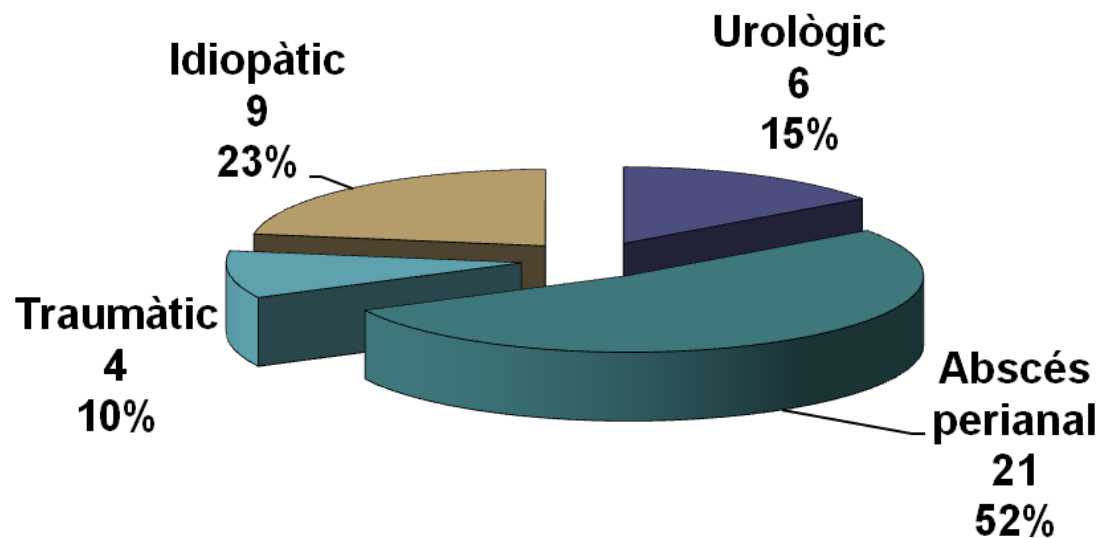
- Estudi descriptiu retrospectiu des de l'any **1996** al **2010** dels pacients atesos pel Servei de Cirurgia a l'Hospital Dr Josep Trueta de Girona per Gangrena de Fournier.
- 40 pacients
- Incidència: 1'67 pacients/any
- 16 pacients (40%) derivats d'altres hospitals.
- Edat mitja: 62 ± 6 anys



Antecedents Personals:

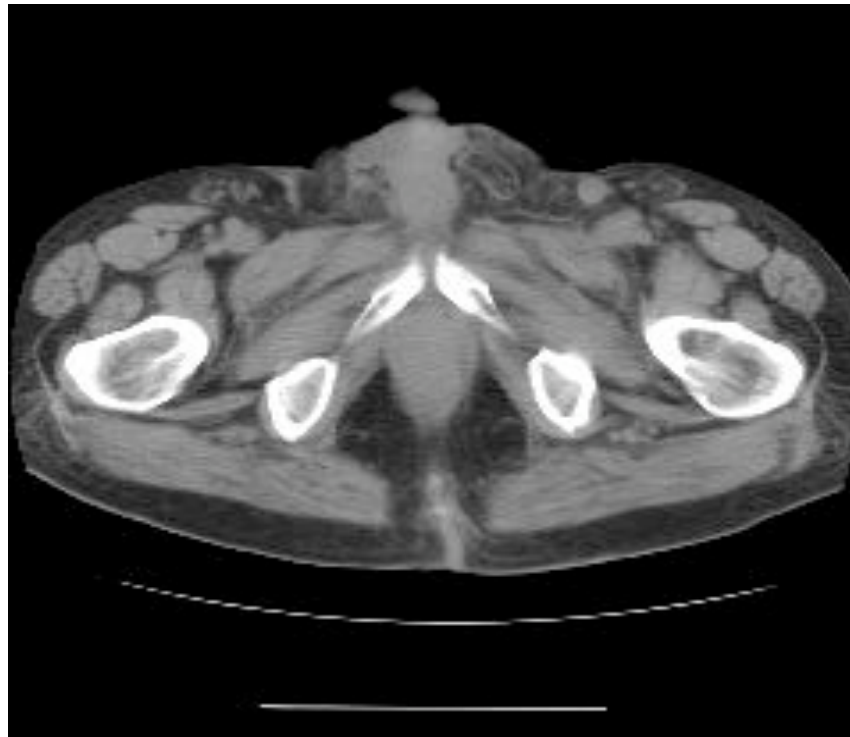
Diabètics	20	50%
Malaltia psiquiàtrica	11	28%
Vasculopatia	9	23%
Neurològica	6	15%
Alcoholisme	6	15%
MPOC	5	13%

Etiologia:



Proves complementàries

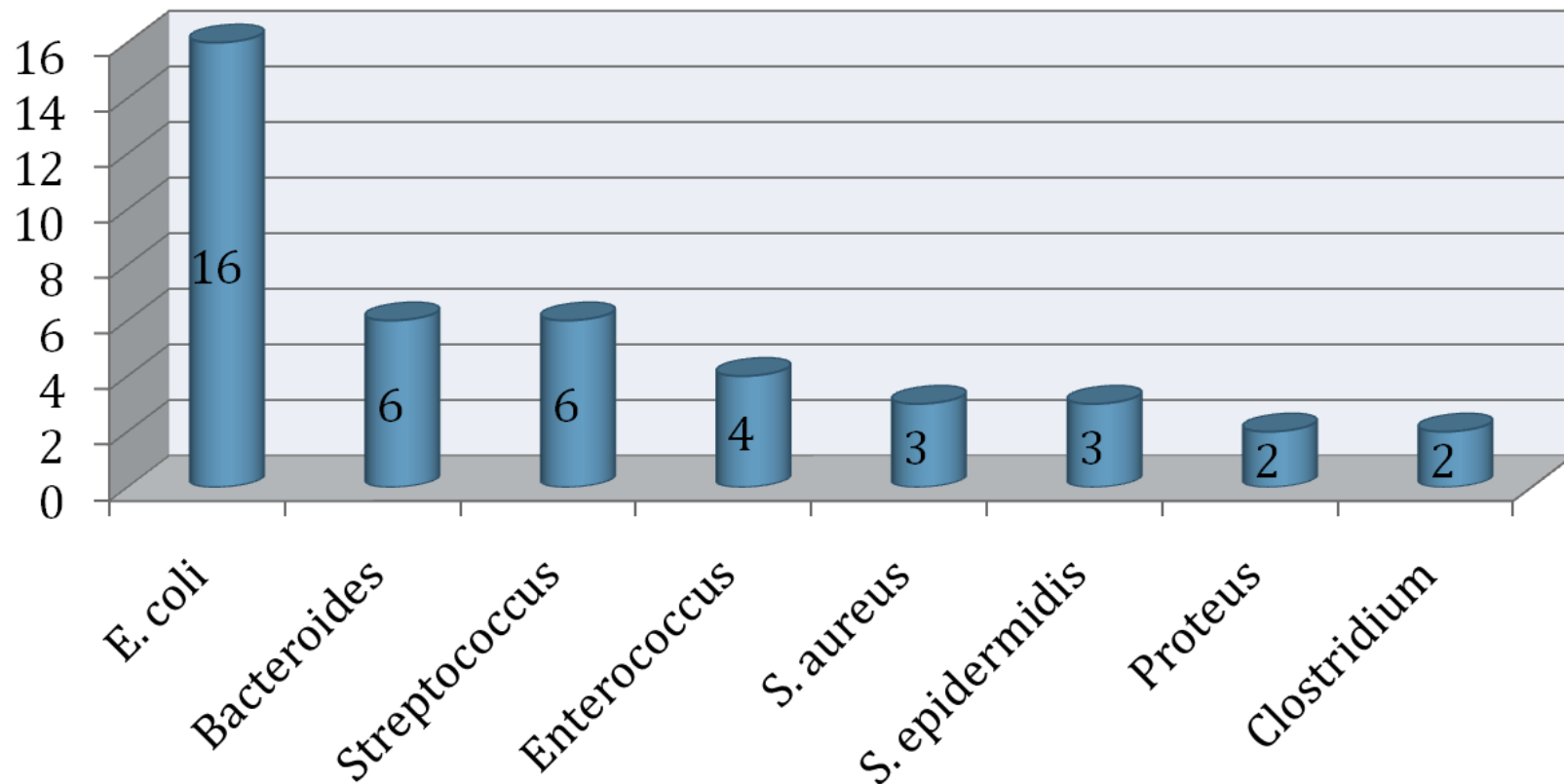
- Únicament en 4 pacients (10%) es va realitzar un TC abans de la primera intervenció.



Resultats: Microbiologia

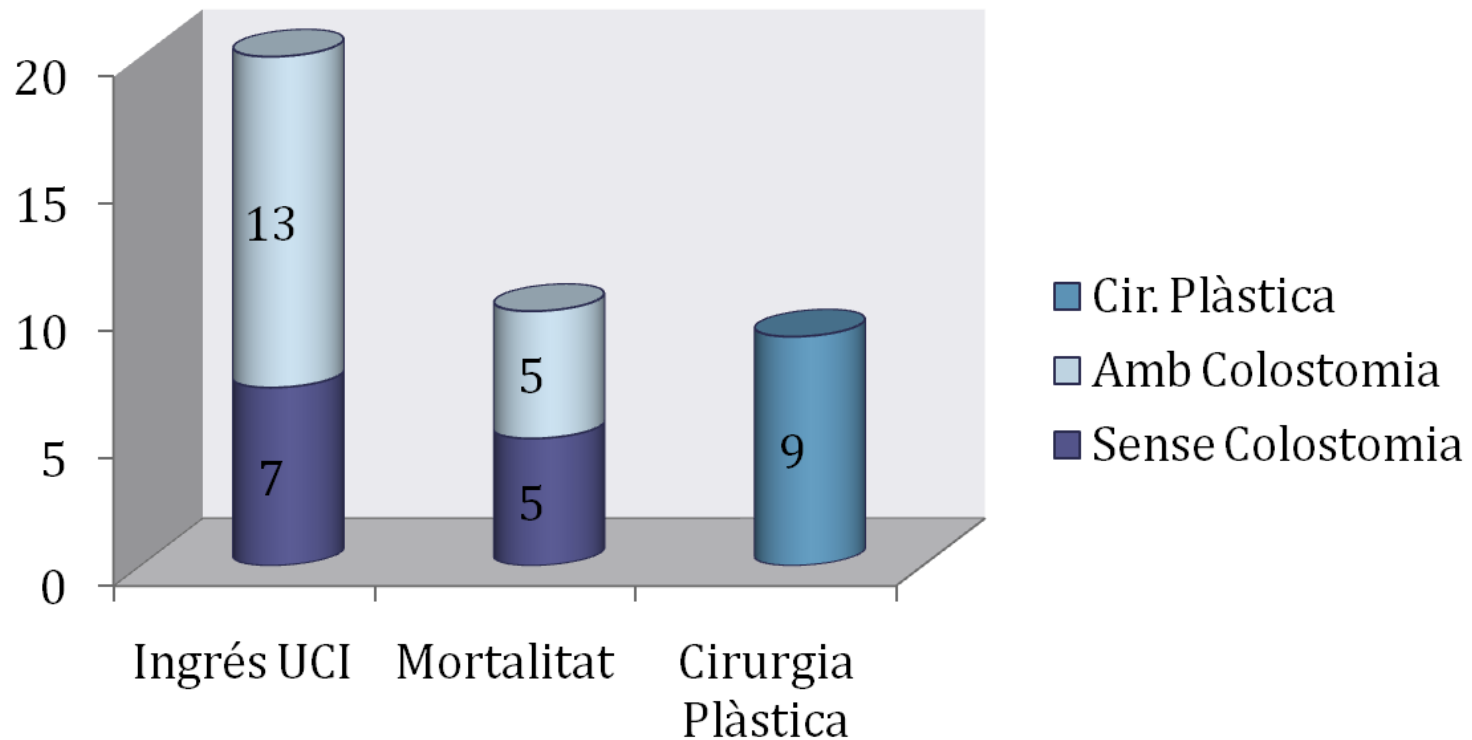
→ Cultiu positiu: 23 (58%)

Microorganisme



Resultats: Evolució

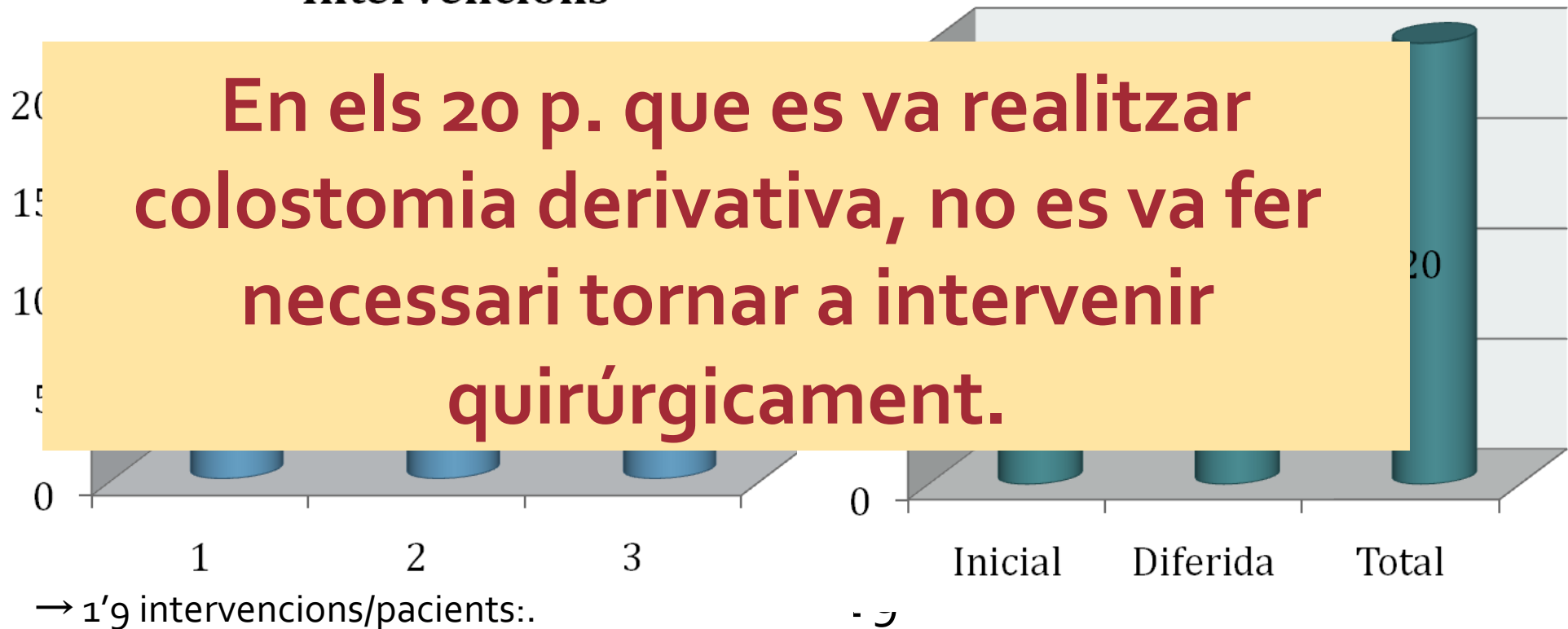
- L'estada mitjana va ser de 21 ± 8 dies.
- Mortalitat 25%.



Resultats: Activitat quirúrgica

Intervencions

Colostomia



Resultats: Colostomia SI/NO

Variable	Colostomia Si N = 20	Colostomia No N = 20	p
Edat	59 ± 15	65 ± 14	0'232
Número global intervencions	1'95 ± 0'6	1'8 ± 0'8	0'529
Ingrés UCI	13 (65%)	7 (35%)	0'058
Dies d'ingrés	22 ± 18	19 ± 16	0'624
Èxitus	5	5	1

Colostomia inicial/diferida

Variable	Colostomia inicial N = 6	Colostomia diferida N = 14	p
Edat	58± 19	59 ± 12	0'933
Número global intervencions	1	2'3± 0'4	0'00
Ingrés a UCI	5 (83%)	8 (57%)	0'345
Dies d'ingrés	6'5± 5'7	19 ± 16	0'07
Morbiditat	50%	42'9%	1
Èxitus	3	2	0'131

Existeix algun índex que ens pot ajudar a prendre la decisió?

- Fourniers Gangrene Severity Index

[Corcoran AT](#), [Smaldone MC](#), [Gibbons EP](#), [Walsh TJ](#), [Davies BJ](#). Validation of the Fournier's gangrene severity index in a large contemporary series. J Urol. 2008;180(3):944-8.

Frecuencia cardiaca.	>180	140-179	110-139	-	70-109	-	55-69	40-54	<39
----------------------	------	---------	---------	---	--------	---	-------	-------	-----

[Luján Marco S](#), [Budía A](#), [Di Capua C](#), [Broseta E](#), [Jiménez Cruz F](#). Evaluation of a severity score to predict the prognosis of Fournier's gangrene. BJU Int. 2010;106(3):373-6.

Glucosa sérica (mmol/L).	>7	6-6.7	-	5.5-5.7	5.3-5.4	5-5.4	2.5-2.7	-	-
Creatinina sérica (mg/100ml x 2 para insuficiencia renal aguda).	>3.5	2-3.4	1.5-1.9	-	0.6-1.4	-	<0.6	-	-

[Erol B](#), [Tuncel A](#), [Hanci V](#), [Tokgoz H](#), [Yildiz A](#), [Akduman B](#), [Kargi E](#), [Mungan A](#). Fournier's gangrene: overview of prognostic factors and definition of new prognostic parameter. Urology. 2010;75(5):1193-8.

Winter. Outcome Prediction in Patients with Fournier's Gangrene The Journal of Urology. 1995;154: 89-92.

Quan realitzar una colostomia?

- Absolutes:

- [Bronder CS, Cowey A, Hill J](#). Delayed stoma formation in Fournier's gangrene. Colorectal Dis. 2004;6(6):518-20.

- Perforació de recte en G. F.

- [Jiménez Bobadilla B, Santillán Ruvalcaba JH, Legorreta CI](#). Utilidad de la colostomía en la gangrena de Fournier y su valor predictivo de mortalidad. Cirujano General .2008; 30: 141-148.

- Infecció sistèmica greu.

- [Ozturk E, Sonmez Y, Yilmazlar T](#). What are the indications for a stoma in Fournier's gangrene? Colorectal Dis. 2010 Jun 23. [Epub ahead of print]

Altres tractaments per millorar el control local:

- Càmares hiperbàriques: 2 min/6h.
- Mel-succe.
- Hormones de creixement.
- Drenatges derivatius fecals.
- Teràpia VAC.

BUSINESSWIRE COMMERCIAL PHOTO



[Korhonen K.](#) Hiperbaric oxygen therapy in acute necrotizing infections. With a special reference to the effects on tissue gas tensions. Ann Chir Gynaecol. 2000;89: 7-36.

Conclusions:

- La G.F. presenta una elevada taxa de morbi-mortalitat.
- Necessita d'un **tractament precoç i agressiu**:
 - Antibioticoteràpia d'ampli espectre, desbridaments quirúrgics i Cures Intensives.
- La **colostomia derivativa**, en pacients amb important afectació perianal, és una tècnica que millora el control local de la malaltia i disminueix la necessitat de reintervencions. Però no en millora la supervivència.