



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA

Dimensión Practico del Examen Complexivo previo a la obtención del
grado académico de Licenciado(a) en Enfermería

TEMA DEL CASO CLINICO

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO
CON GANGRENA DE FOURNIER

AUTOR

ALISON GISSEL CISNEROS FLORES

TUTOR

LIC. JOSE MORAN CALDERON

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2024

DEDICATORIA

Dedico con todo mi corazón este trabajo a Dios y a la Virgencita de Guadalupe por bendecirme y brindarme sabiduría para poder cumplir con la meta trazada en mis estudios además de su infinita bondad y amor.

Con amor a mis padres Mónica Flores y Eduardo Cisneros por su apoyo incondicional durante todo el transcurso de mi carrera por brindarme sus consejos, su confianza y sobre todo su amor, a mi Abuelita Nelly Abarca por ser motivación diaria y mi pilar fundamental dentro de todo este proceso. A quien siempre será mi razón de seguir adelante mi hermana Karelys Cisneros como muestra de ejemplo a seguir.

Con cariño y nostalgia a mi Abuelito Vicente Flores que, aunque no esté físicamente con nosotros sé que desde el cielo siempre me cuida me guía para que todo me salga bien.

Con amor a mi persona especial Yandry Ramos por ser mi compañero en las buenas y en las malas por tu cariño, generosidad e incondicionalidad conmigo.

A la gente que creyó en mí y me dio su apoyo moral y a los que no creyeron en mí también, porque me ayudó a demostrarles que cuando uno se propone y quiere sí es posible lograrlo.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios y a la Virgencita de Guadalupe por brindarme salud y sabiduría para lograr obtener esta meta tan importante en mi vida.

A mis Padres y mi Hermana por infundir en mi este camino de inicio en mi vida profesional, por motivarme a seguir adelante durante los momentos más difíciles de mi formación académica, por sus palabras de aliento y consejos sabios que me guiaron durante toda mi carrera estudiantil, sin su guía no estaría aquí hoy.

A mis abuelitos que han sido mi fuente de inspiración y mi fortaleza espero ser un reflejo de ustedes como personas con principios y valores que desde pequeña me han sido inculcados con profundo amor y disciplina. A mis Tíos gracias por su granito de arena en mi educación, por sus huellas profundas en mi vida y por su eterna gratitud

Familia gracias por enseñarme que la formación profesional no solo se trata de estudiar libros, sino también de aplicar los valores morales en la vida cotidiana. A mis docentes que durante estos años me impartieron no solo conocimientos, sino también consejos y motivación, que me enseñaron lo hermoso de esta tan noble profesión.

Por último, quiero agradecer a mí mismo por nunca rendirme y por mantenerme enfocada en mis objetivos a pesar de los obstáculos. A sido un viaje lleno de desafíos, pero cada uno de ellos me ha enseñado lecciones valiosas y me ayudado a crecer como persona, estoy orgullosa de lo lejos que he llegado y emocionada de lo que el futuro me depara.

RESUMEN

La gangrena de Fournier se considera una emergencia quirúrgica inusual que pone en peligro la vida, consiste en una fascitis necrosante de los genitales externos, de la región perineal y/o perianal. Con frecuencia proviene de una infección en la región anorrectal que tiene una progresividad rápida y tiene una mortalidad de hasta 40%, incluso con un tratamiento indicado. El tratamiento se fundamenta en una o varias intervenciones quirúrgicas de urgencia con desbridamiento del tejido desvitalizado y antibioticoterapia específica.

Es una patología inusual y potencialmente letal. Tiene una incidencia de 1/7500 y su frecuencia es mayor en pacientes de edad avanzada. Su mortalidad se reporta entre 3 y 67% de los casos. Mientras que algunos estudios de serie de casos han encontrado una tasa de mortalidad de 20-40%, un estudio en 2017 a mayor escala reportó una tasa de mortalidad de 7,5 %. (Polo, 2018)

Los microorganismos más frecuentemente aislados son los que se encuentran en el periné y genitales externos, que son bacterias aerobias y anaerobias y que actúan de forma sinérgica causando necrosis del tejido. La bacteria más reportada es *Escherichia coli* ya que la Gangrena de Fournier tiene una evolución insidiosa, en la mayoría de los casos se presenta con dolor escrotal o vulvar que por lo general no corresponde con los hallazgos clínicos, edema, celulitis y puede ir acompañado de olor fétido, crepitación y de datos sistémicos como hipertermia, hipotensión y taquicardia; el prurito, dolor y malestar general usualmente empeoran de tres a cinco días antes de que los pacientes acudan al hospital, progresando a la formación de ampollas, isquemia y lesiones necróticas.

Palabras Claves: Infección. Mortalidad. Polimicrobiana. Bacterias.

ABSTRACT

Fournier's gangrene is considered an unusual, life-threatening surgical emergency, consisting of necrotizing fasciitis of the external genitalia, perineal and/or perianal region. It frequently comes from an infection in the anorectal region that progresses rapidly and has a mortality rate of up to 40%, even with indicated treatment. Treatment is based on one or more emergency surgical interventions with debridement of devitalized tissue and specific antibiotic therapy.

It is an unusual and potentially lethal pathology. It has an incidence of 1/7500, and its frequency is higher in elderly patients. Its mortality is reported between 3 and 67% of cases. While some case series studies have found a mortality rate of 20-40%, a larger scale 2017 study reported a mortality rate of 7.5%. (Polo, 2018)

The most frequently isolated microorganisms are those found in the perineum and external genitalia, which are aerobic and anaerobic bacteria that act synergistically causing tissue necrosis. The most reported bacteria is *Escherichia coli* since Fournier's Gangrene has an insidious evolution, in most cases it presents with scrotal or vulvar pain that generally does not correspond to the clinical findings, edema, cellulitis and may be accompanied by foul odor, crepitation and systemic symptoms such as hyperthermia, hypotension and tachycardia; Pruritus, pain, and general discomfort usually worsen three to five days before patients present to the hospital, progressing to blistering, ischemia, and necrotic lesions

INDICE

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO.....	3
RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
CERTIFICACION DEL TUTOR.....	8
INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTI-PLAGIO.....	9
TITULO DE CASO CLINICO.....	10
1. INTRODUCCION.....	11
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
3. JUSTIFICACION.....	13
4. OBJETIVOS.....	14
OBJETIVO GENERAL:.....	14
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	14
5. LINEA DE INVESTIGACIÓN.....	15
6. INTRODUCCION.....	16
7. MARCO CONCEPTUAL.....	17
GANGRENA FOURNIER.....	17
SIGNOS Y SINTOMAS DE LA GRANGENA FOURNIER.....	17
FISIOPATOLOGÍA.....	18
PRUEBAS Y EXÁMENES.....	18
FACTORES DE RIESGO.....	19
PREVENCIÓN DE LA GANGRENA FOUNIER.....	19
TRATAMIENTO.....	20
DATOS GENERALES.....	21
SIGNOS VITALES.....	21
ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES.....	22
CUADRO CLINICO (ANAMNESIS).....	22
EXAMENES DE LABORATORIO.....	24
ANALISIS.....	25
TRATAMIENTO MEDICO ACTUAL.....	25
8. MARCO METODOLOGICO.....	26
VALORACIÓN CEFALOCAUDAL.....	26

VALORACION POR PATRONES FUNCIONALES	26
PRIORIZAR	28
DIAGNOSTICO	28
DIAGNOSTICO PRESUNTIVO:	28
DIAGNOSTICO DEFINITIVO:	28
PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA	29
9. RESULTADOS	31
DISCUSION DE RESULTADOS	35
CONCLUSIONES	36
RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS	38
ANEXOS	39

CERTIFICACION DEL TUTOR



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Babahoyo, 10 de Julio del 2024

Lcda. Marilú Hinojosa Guerrero
COORDINADORA DE TITULACION CARRERA DE ENFERMERIA
FACULTAD CIENCIA DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
Presente.

De mi Consideración:

Por medio de la presente, YO **CISNEROS FLORES ALISON GISSEL**, con C.I 2300039225. Estudiante de la carrera de **Enfermería** de la **Malla Rediseño** de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, del Proceso de titulación en la **Modalidad Examen Complexivo**, con el debido respeto me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la propuesta del **TEMA DE CASO CLINICO PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE ADULTO CON GANGRENA DE FOURNIER** el mismo que fue aprobado por el **DOCENTE TUTOR: LIC. JOSE MORAN CALDERON** del periodo Junio – septiembre del 2024.

Espero que mi petición tenga la acogida favorable, anticipa mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Alison Giselle Cisneros Flores'.

ESTUDIANTE



ALISON FLORES
CISNEROS

TUTOR ACADEMICO

TITULO DE CASO CLINICO

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ADULTO CON
GANGRENA DE FOURNIER

1. INTRODUCCION

La gangrena de Fournier es una enfermedad infecciosa que se caracteriza por una fascitis necrosante de efecto inmediato que afecta al perineo, los genitales o la zona perianal progresa rápidamente y tiene una alta tasa de mortalidad que puede llegar hasta el 95%. La Gangrena de Fournier puede afectar a personas de ambos géneros sin embargo se ha visto más prevalencia en hombres que presentan una edad promedio de 40 años.

Su diversos síntomas y manifestaciones provocan cierta dificultad diagnosticarlo el que es fundamentalmente clínico. El tratamiento debe ser rápido y agresivo, con tres pilares en mente: manejo de líquidos, electrolitos y nutrición, terapia con antibióticos de amplio espectro y desbridamiento quirúrgico extenso.

Existen varias condiciones relacionadas con la aparición de la enfermedad. La diabetes mellitus ha sido identificada como la comorbilidad más prevalente en los pacientes con gangrena de Fournier, ya que la hiperglucemia afecta de manera directa las funciones de quimiotaxis, fagocitosis y respuesta inmune mediada por células. Sin embargo, también se han identificado otros factores predisponentes como: obesidad, déficit neurológico, alcoholismo crónico, neoplasias malignas, consumo crónico de corticoesteroides, desnutrición, infección por el VIH, enfermedad vascular periférica e hipertensión arterial esencial (Garcia, 2016)

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El origen del proceso infeccioso comúnmente es la región anorrectal por la presencia de abscesos perianales, fístulas, entre otros. La estenosis uretral, bartolinitis, hipospadias, prostatitis, parafimosis, circuncisión, vasectomía, sondeo uretral y episiotomía han sido otros factores identificados como causales de gangrena de Fournier de origen genitourinario; otras causas menos frecuentes identificadas son las infecciones cutáneas como exantemas virales con sobreinfección o infecciones bacterianas. (Camargo, 2016)

En este estudio presentamos el caso de un Paciente masculino de 43 años de edad que acude auto referido por presentar dolor , edema y olor fétido que proviene de sus partes íntimas , refiere fiebre más diarreas , como antecedentes patológicos personales se observa diabetes mellitus controlada con metformina una vez al día , paciente presenta amputación de pierna izquierda por neuropatía más vasculopatía diabética , se nos refiere aumento de peso corporal se observa obesidad mórbida , paciente refiere haber acudido a medico particular sin mejoría de su cuadro no refiere tener ningún tratamiento.

Se evidencia alergia a ningún medicamento hasta el momento. Presenta signos vitales de:

- **Frecuencia Cardiaca:** 82 x minuto
- **Presión sistólica:** 130 mmHg
- **Presión Diastolica:**90 mmHg
- **Frecuencia Respiratoria:**22 x minuto
- **Temperatura:**38 °C
- **Saturación de oxígeno:** 97 %
- **Peso:** 120 kg - **Talla:**1.53 cm
- **IMC:** 51.3 **OBESIDAD**

3. JUSTIFICACION

El presente trabajo se justifica por el hecho de ser necesario determinar que a pesar de los avances terapéuticos la gangrena de Fournier sigue siendo una infección grave y continúa mostrando una elevada tasa de mortalidad; por esta razón surge la necesidad de identificar parámetros que permitan predecir este desenlace.

Es de alta importancia tener en cuenta como profesionales de la salud que las intervenciones deben ser oportunas y contemplando tres pilares fundamentales: manejo hidroelectrolítico y nutricional, antibioterapia de amplio espectro y desbridamiento quirúrgico por ello este estudio se centra en la epidemiología, etiología, presentación clínica, diagnóstico y tratamiento

Se desarrollo este Estudio de Caso con la finalidad de conocer que, pese a los avances quirúrgicos y cuidados postoperatorios, la gangrena de Fournier sigue presentando altas tasas ya que este proceso infeccioso puede llevar a la muerte del paciente hasta en 40% de los casos. Actualmente se necesita de un consenso sobre el uso de índices con valor pronóstico de mortalidad, pero sí se ha comprobado que el compromiso de la extremidad inferior o la pared abdominal incrementa de manera marcada la tasa de mortalidad.

4. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Identificar los cuidados de enfermería que se pueden proporcionar en pacientes que presenten Gangrena de Fournier

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Conocer y Definir los principales factores de riesgo asociados a la presencia de Gangrena de Fournier.
- Desarrollar el plan de atención de enfermería esquematizando correctas prácticas para pacientes que presenten dicha patología.
- Ejecutar un plan de cuidados que englobe las necesidades del paciente con actividades oportunas y que mejoren su estado de salud.

5. LINEA DE INVESTIGACIÓN

LINEA DE INVESTIGACIÓN: Salud Humana

SUBLINEA DE INVESTIGACIÓN: Salud integral y sus factores físicos, mentales y sociales

6. INTRODUCCION

La gangrena de Fournier es una enfermedad infecciosa que se caracteriza por una fascitis necrosante de efecto inmediato que afecta al perineo, los genitales o la zona perianal progresa rápidamente y tiene una alta tasa de mortalidad que puede llegar hasta el 95%. La Gangrena de Fournier puede afectar a personas de ambos géneros sin embargo se ha visto más prevalencia en hombres que presentan una edad promedio de 40 años.

Su diversos síntomas y manifestaciones provocan cierta dificultad diagnosticarlo el que es fundamentalmente clínico. El tratamiento debe ser rápido y agresivo, con tres pilares en mente: manejo de líquidos, electrolitos y nutrición, terapia con antibióticos de amplio espectro y desbridamiento quirúrgico extenso.

Existen varias condiciones relacionadas con la aparición de la enfermedad. La diabetes mellitus ha sido identificada como la comorbilidad más prevalente en los pacientes con gangrena de Fournier, ya que la hiperglucemia afecta de manera directa las funciones de quimiotaxis, fagocitosis y respuesta inmune mediada por células. Sin embargo, también se han identificado otros factores predisponentes como: obesidad, déficit neurológico, alcoholismo crónico, neoplasias malignas, consumo crónico de corticoesteroides, desnutrición, infección por el VIH, enfermedad vascular periférica e hipertensión arterial esencial (Garcia, 2016)

7. MARCO CONCEPTUAL

GANGRENA FOURNIER

La gangrena de Fournier (GF), es una fascitis necrotizante rápidamente progresiva del área perianal y genitourinaria que afecta más a hombres que a mujeres. Las tasas de mortalidad reportadas por esta causa son altas, por lo que es importante conocer los hallazgos clínicos que sugieran esta patología para su adecuado diagnóstico y tratamiento. (Horta, 2018)

La edad promedio de aparición es de 50 años, pero el inicio varía ampliamente, de 42 a 70 años, y el riesgo aumenta con la edad.

SIGNOS Y SINTOMAS DE LA GRANGENA FOURNIER

- Hinchazón
- Ampollas
- Dolor intenso y repentino seguido de entumecimiento
- Secreción de olor desagradable de una llaga
- Piel fina y brillante, o piel sin vello
- Frío en la piel o piel fría al tacto

Si la gangrena afecta el tejido debajo de la superficie de la piel, como la gangrena o la gangrena interna, es posible que tenga fiebre leve y malestar general. (Bracho, 2024)

Si la bacteria que causa la gangrena se propaga a otras partes del cuerpo, se puede sufrir un shock séptico y causar síntomas como:

- Presión arterial baja.
- Fiebre
- Frecuencia cardíaca acelerada
- Aturdimiento
- Falta de aire
- Confusión

FISIOPATOLOGÍA

La gangrena de Fournier se caracteriza por la presencia de un punto de entrada común en la piel, lo que crea un desequilibrio entre la inmunidad del huésped y la virulencia del microorganismo, lo que resulta en la producción de enzimas como colagenasa, lecitinasa y exotoxinas, lo que resulta en una rápida infección microbiana multiplicación conducir a una infección. (Guerra, 2023)

Según Zeledón (2019) Las bacterias invasoras pueden provocar trombosis de los vasos subcutáneos, tisular, que también se ve agravada por el edema. La isquemia tisular promueve la propagación de la infección y posteriormente provoca necrosis de la piel. Esto también explica el intenso dolor que se observa, especialmente cuando también se ven afectadas las ramas nerviosas.

En este caso, también puede haber signos de hipoestesia, linfangitis y la linfadenopatía son raras debido a la trombosis vascular. Por otro lado, los gases producidos por bacterias anaeróbicas pueden provocar crepitación en el tejido subcutáneo. (Vargas, 2019)

PRUEBAS Y EXÁMENES

Dentro de los exámenes de laboratorio es importante solicitar:

- Exámenes de sangre
- Hemograma
- Hemocultivos
- Hemoclasificación
- Perfil bioquímico
- Biopsia de tejido.

- Gases arteriales

Clínicamente se sospecha gangrena de Fourier, pero el diagnóstico real es histológico al examinar la presencia de fascitis necrotizante. El uso de imágenes es útil en casos atípicos o en casos en los que la enfermedad se prolonga significativamente. Una simple radiografía puede mostrar la presencia de aire en el tejido. La ecografía puede distinguir anomalías en el escroto, así como cambios en las paredes del escroto que están inflamadas o llenas de gas. La tomografía axial computarizada y la resonancia magnética son útiles en determinados casos en los que deben excluirse procesos abdominales o retroperitoneales. (Borrego, 2017)

FACTORES DE RIESGO

Los factores que pueden aumentar el riesgo de gangrena Fournier incluyen los siguientes:

- Diabetes
- Enfermedad de los vasos sanguíneos
- Lesiones graves o cirugía
- Fumar
- Obesidad
- Inmunosupresión
- Inyecciones
- Complicaciones de la enfermedad por coronavirus

PREVENCIÓN DE LA GANGRENA FOUNIER

Para evitar la gangrena de Fournier es importante:

- Mantener una buena higiene.
- Prevenir las infecciones:
- Dieta saludable y equilibrada.
- Evitar la obesidad.
- No fumar.
- Tener cuidado con las temperaturas bajas.
- Cuidado especial en las personas con diabetes

TRATAMIENTO

El tratamiento de la Gangrena de Fournier requiere desbridamiento quirúrgico rápido y agresivo de los tejidos necróticos, esto además de tratamiento antibiótico de amplio espectro. El tratamiento con antibióticos de amplio espectro (penicilina, metronidazol y cefalosporina de tercera generación más gentamicina) debe administrarse antes de la cirugía y debe corroborarse dicha cobertura según los resultados de los análisis de cultivos. Durante el desbridamiento quirúrgico, todas las áreas necróticas deben eliminarse y los desbridamientos deben repetirse si la necrosis continúa. (Mora, 2019)

Una parte importante de la terapia de GF es la buena higiene local, los vendajes de las heridas deben cambiarse mínimo dos veces al día, esto además de la administración de analgésicos y antipiréticos. Es esencial monitorizar de cerca a los pacientes para detectar signos tempranos de Síndrome de Dificultad Respiratoria Aguda e Insuficiencia Renal, así como para la detección y tratamiento temprano de otras posibles complicaciones. (Rubio, 2019)

Según Aguilera (2019) aseguraba que, en casos severos, debido a la extensa pérdida de tejido y la sepsis concomitante, algunos pacientes tienen necesidades metabólicas incrementadas, que se tratan mejor con nutrición parenteral. No es infrecuente que se requiera de orquiectomía, cistotomía o colostomía de desviación, dependiendo de la extensión de la infección, si esta ha llegado al escroto, el área perineal o la pared abdominal inferior, respectivamente.

DATOS GENERALES

Historia clínica: 0918021817

Cedula de Identidad: 0918021817

Nombre: EDISON FABRICIO

Apellidos: BORBOR VERA

Sexo: MASCULINO

Edad: 43 AÑOS

Fecha de nacimiento :1980-03-17

Lugar de Nacimiento: Santa Elena /La Libertad/ La Libertad

Lugar de residencia: Santa Elena

Domicilio: CDLA. 6 de enero

Estado civil: Soltero

Hijos: 2

Fecha de ingreso: 2024-01-22 - 21:40

Antecedentes familiares: Diabetes Mellitus

Antecedentes Patológicos: Diabetes mellitus tipo II - Amputación supracondílea de pierna izquierda - Obesidad mórbida tipo I

SIGNOS VITALES

- **Frecuencia Cardíaca:** 82 x minuto
- **Presión sistólica:** 130 mmHg
- **Presión Diastólica:** 90 mmHg
- **Frecuencia Respiratoria:**22 x minuto
- **Temperatura:**38 °C

- **Saturación de oxígeno:** 97 x ciento
- **Estado de conciencia:** Alerta
- **Peso:** 120 kg
- **Talla:**1.53 cm
- **IMC:** 51.3 OBESIDAD

ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES

Paciente masculino de 43 años de edad que acude auto referido por presentar dolor , edema y olor fétido que proviene de sus partes íntimas , refiere fiebre más diarreas , como antecedentes patológicos personales se observa diabetes mellitus controlada con metformina una vez al día , paciente presenta amputación de pierna izquierda por neuropatía más vasculopatía diabética , se nos refiere aumento de peso corporal se observa obesidad mórbida , paciente refiere haber acudido a medico particular sin mejoría de su cuadro no identifica si continuo algún tratamiento , se realiza ecografía particular que identifica una zona gasificaste a nivel de ambos testículos , se indica el ingreso por encontrarse a con gran probabilidad de una gangrena de Fournier , se indica antibiótico terapia dual , se indica control de glicemia horaria , al ingreso 250 mg/dl.

CUADRO CLINICO (ANAMNESIS).

Paciente con antecedentes patológicos diabetes mellitus más amputación de miembro inferior izquierda por neuropatía más vasculopatía diabética ingresa por Fournier en escroto derecho refiere leve dolor se mantiene con dieta nada por vía oral al momento

paciente despierto consiente orientado en tiempo espacio y colabora con el interrogatorio facies verbales normales cuello sin adenopatía tórax simétrico extremidades superiores simétrico se canaliza vía periférica permeable abdomen blando depresible no doloroso a la palpación escrotal derecha compatible con gangrena de Fournier , se desbrida tejido esfacelado ,genital con presencia de sonda vesical permeable y queda testículo individualizado se cubre con apósitos estéril extremidad inferior con presencia de amputación izquierda riesgo de infección relacionado con métodos invasivos, control de riesgo. dolor relacionado con agentes lesivos manifestado verbalmente por paciente, manejo del dolor. se realizan los siguientes procedimientos: control de signos vitales manualmente, se administra plan de hidratación y medicación de alto riesgo, se brinda bienestar y confort, control de glicemia, identificación del paciente mediante pulsera, se prepara paciente valoración de riesgo de caída, paciente que se mantiene en sala cumpliendo con su tratamiento y queda en aislamiento de contacto y pasa a quirófano para realizar limpieza quirúrgica.

EXAMENES DE LABORATORIO

GLOBULOS BLANCOS (WBC)	14.87
GLOBULOS ROJOS (RBC)	4.09
HEMOGLOBINA (HGB)	11.9
HEMATOCRITO (HCT)	33.4
VOL. CORP. MEDIO (MCV)	81.6
HEMO. CORP. MEDIO (MCH)	29.0
PLAQUETAS	78
VOL. PLAQUET. MEDIO (MPV)	10.2
NEUTROFILO	82.48
LINFOCITO	8.68
MONOCITO	7.68
GRUPO SANGUINEO	B
TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)	10.0
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)	28.3
FACTOR RH	POSITIVO
GLUCOSA EN AYUNAS	296.8
UREA	65.6
CREATININA	1.2
BILIRRUBINA DIRECTA	0.57
ACIDO URICO	7.9

PROTEINAS TOTALES	6.22
ALBUMINA	2.74
AMILASA	25
LIPASA	53.7
LACTICO DESHIDROGENASA	374

ANALISIS

Se evidencia Leucocitosis con neutrofilia, trombocitopenia, glicemia elevada, creatinina elevada con tasa de filtrado glomerular según formula Cockcroft y Gault 134.7 ml/min correspondiente a estadio 1 (Daño renal mínimo). Paciente en malas condiciones clínicas, se indica valoración por cirugía y debridar la zona afecta para minimizar la diseminación de su estado infeccioso.

TRATAMIENTO MEDICO ACTUAL

MEDICAMENTO	DOSIS	ACCION
Metformina	500 mg/día	Controla la cantidad de azúcar en la sangre

8. MARCO METODOLOGICO

VALORACIÓN CEFALOCAUDAL

- **Cabeza:** Normocéfala, cara simétrica
- **Ojos:** Pupilas isocóricas normo reactivas a la luz
- **Nariz:** Mucosas húmedas
- **Boca:** Mucosa oral húmedas
- **Orejas:** Simétricas sin presencia de alteraciones
- **Cuello:** Móvil sin adenopatías
- **Tórax:** Simétrico normo expansible Campos pulmonares ventilados.
- **Extremidades Inferiores:** Sin edema.
- **Extremidades Superiores:** Su pierna derecha sin edema mientras que su pierna izquierda fue amputada por neuropatía más vasculopatía diabética.

VALORACION POR PATRONES FUNCIONALES

- **Patrón manejo percepción de la salud**

Paciente ha estado lidiando con una enfermedad Crónica como la Diabetes por lo que perdió su pierna Izquierda y ahora atraviesa patología de Gangrena de Fournier por lo que atraviesa una larga historia de Patologías.

- **Patrón nutricional-metabólico**

El índice de masa corporal (IMC) 51.3 de se encuentra dentro del rango de Obesidad. Lo cual genera una desventaja por su patología de Diabetes, menciono que no tiene una alimentación supervisada por un nutricionista, considera tener buen apetito e hidratación adecuada.

- **Patrón eliminación**

Su frecuencia de eliminación intestinal es de dos veces al día, con características blandas y color amarillo, al igual que su Diuresis que es de frecuencia normal.

- **Patrón actividad-ejercicio**

El paciente experimenta dolor y dificultad para movilizarse debido a la amputación de su pierna, además debido a ese estado no realiza ninguna actividad física.

- **Patrón sueño-descanso**

El paciente manifiesta que normalmente duerme 8 horas diarias, no presenta ningún tipo de dificultad para dormir.

- **Patrón cognitivo – perceptual**

El paciente presenta dificultad de percibir su entorno con naturalidad debido a la discapacidad de su pierna izquierda además refiere no convivir últimamente por la afectación de sus genitales.

- **Patrón autopercepción-auto concepto**

Paciente colaborador, le preocupan el estado de salud que le ha producido la patología, ha experimentado una disminución de la calidad de vida debido al dolor agudo que se le presentó por la eminente Gangrena en su área perineal.

- **Patrón rol-relaciones**

Mantiene una relación afectiva con sus hijos y nietos, se entristece al saber que se encuentra limitado en ciertas actividades que desea hacer, participar con su familia, pero no puede.

- **Patrón sexualidad-reproducción**

Actividad sexual inactiva debido a su patología, en el área perineal.

- **Patrón afrontamiento-tolerancia al estrés**

Paciente con preocupación por su enfermedad crónica y la patología que está lidiando por los cuidados que conlleva.

- **Patrón Creencias**

La paciente manifiesta ser de religión católica y está agradecido con Dios a pesar de su enfermedad.

PRIORIZAR

Patrones funcionales alterados

- Patrón manejo percepción de la salud
- Patrón nutricional-metabólico
- Patrón actividad-ejercicio
- Patrón cognitivo – perceptual
- Patrón autopercepción-auto concepto
- Patrón rol-relaciones
- Patrón afrontamiento-tolerancia al estrés

DIAGNOSTICO

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO: GANGRENA GASEOSA

DIAGNOSTICO DEFINITIVO: GANGRENA DE FOURNIER

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

00232 OBESIDAD

R/C Consumo de alimentos superiores a las necesidades metabólicas

E/P Índice de masa corporal (IMC) 51.3 Kg/m²

M
E
T
A
S

Dominio: II Salud Fisiológica

Clase K: Digestión y Nutrición

Etiqueta 1004: Estado Nutricional

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O

Campo 1: Fisiológico Básico

Clase D: Apoyo Nutricional

Etiqueta 5246: Asesoramiento Nutricional

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
100402: Ingesta de Alimentos	X				X
100408: Ingesta de líquidos			X		X
100405: Relación peso/talla	X		X		

ACTIVIDADES

- Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente.
- Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar.
- Establecer metas realistas a corto y largo plazo para el cambio del estado nutricional.
- Determinar el conocimiento por parte del paciente de los cuatro grupos alimentarios básicos, así como la percepción de la modificación necesaria de la dieta

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

00132 DOLOR AGUDO

M
E
T
A
S

R/C Lesión Perineal genital, celulitis en escroto

E/P Expresar dolor en la herida, malestar general y diaforesis

Dominio: V Salud Percibida

Clase: Sintomatología

Etiqueta: Nivel del Dolor

ESCALA

INDICADORES	1	2	3	4	5
ADMINISTRACIÓN DE ANALGÉSICOS (2210)	X			X	
MANEJO DEL DOLOR (1843)	X			X	
RECONOCIMIENTO DEL DOLOR (160502)	X			X	

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

Campo: 4. Movimiento

Clase: Conducta del dolor

Etiqueta 1400: Manejo del Dolor

- ACTIVIDADES**
- Determinar la selección de analgésicos y la intensidad del dolor
 - Preguntar al paciente sobre el dolor que permita su comodidad y tratarla apropiadamente intentando mantenerlo en un nivel igual o inferior.
 - Administrar analgésicos por la vía menos invasiva posible.
 - Comprobar el historial de alergias a medicamentos.

9. RESULTADOS

- **DIA 1 – 23/01/2024**

Paciente masculino de 43 años de edad que acude auto referido por presentar dolor , edema y olor fétido que proviene de sus partes íntimas , refiere fiebre más diarreas , como antecedentes patológicos personales se observa diabetes mellitus controlada con metformina una vez al día , paciente presenta amputación de pierna izquierda por neuropatía más vasculopatía diabética al momento paciente despierto consciente orientado en tiempo espacio y persona que colabora con el interrogatorio paciente se mantiene en valoración continua al momento paciente evidencia alza térmica de 38. grados se administra antipirético endovenosos paciente ni valoración continua y aislamiento de contacto se mantienen en reposos absoluto riesgo de infección relacionado con métodos invasivos, control de riesgo. dolor relacionado con agentes lesivos manifestado verbalmente por paciente, manejo del dolor. se realizan los siguientes procedimientos: control de signos vitales manualmente, canalización de vía periférica, se administra plan de hidratación y medicación de alto riesgo, balance hídrico, aseo, bienestar y confort, identificación del paciente mediante pulsera, valoración de riesgo de caída, cuidados de vía periférica y sonda vesical, paciente se mantiene al control y cuidado del personal médico y de enfermería.

Medicación:

HIDRATACIÓN: Cloruro de sodio al 0.9% 1000 cc más complejo b más ácido ascórbico pasar a 84 ml hora.

ANTIBIOTICOTERAPIA: Piperacilina más tazobactam 4.5 g cada 6 horas. /Clindamicina 600 mg vía IV cada 8 horas

MEDICACIÓN: Omeprazol 40 mg IV cada 24 horas. /Ketorolaco 60 mg IV cada 12 horas. /Terapia del dolor: tramadol 300 mg IV más 20 mg de metoclopramida más 250 ml pasar a 21 gotas por minuto.

- **DIA 2 – 24/01/2024**

Paciente masculino de 43 años, procedente del área de emergencia, en silla de ruedas acompañado de licenciada de turno que ingresa a Quirófano para procedimiento de limpieza quirúrgica por presentar dolor, edema y olor fétido que proviene de sus partes íntimas compatible con Fournier, paciente despierto, consciente, orientado en tiempo espacio y persona que colabora con el interrogatorio, con vía periférica permeable pasando plan de hidratación, pulsera de identificación correcta, profilaxis de tromboembolismo. medicación prescrita administrada, con antecedentes patológicos personales de diabetes mellitus controlada con metformina una vez al día, paciente presenta amputación de pierna izquierda por neuropatía más vasculopatía diabética, preparado para procedimiento quirúrgico. paciente es trasladado a quirófano.

Medicación: Sin Cambios

- **DIA 3 – 25/01/2024**

Paciente con antecedentes patológico diabetes mellitus más amputación de miembro inferior izquierda por neuropatía más vasculopatía diabética por limpieza quirúrgica por Fournier en escroto derecho refiere leve dolor se mantiene con dieta diabética al momento paciente despierto consciente orientado en tiempo espacio y persona que colabora con el interrogatorio facies verbales normales cuello sin adenopatía tórax simétrico extremidades superiores simétrico abdomen blando depresible no doloroso a la palpación escrotal derecha compatible con gangrena de Fournier , se desbrida tejido esfacelado ,genital con presencia de sonda vesical permeable y queda testículo individualizado se cubre con apósitos estéril extremidad inferior con presencia de amputación izquierda riesgo de infección relacionado con métodos invasivos, control de riesgo. dolor relacionado con agentes lesivos manifestado verbalmente por paciente, manejo del dolor. se realizan los siguientes procedimientos: control de signos vitales manualmente, se verifica vía periférica, se administra plan de hidratación y medicación de alto riesgo, se brinda bienestar y confort, identificación del paciente

mediante pulsera, valoración de riesgo de caída, paciente queda en aislamiento de contacto.

Medicación:

- Cloruro de sodio al 0.9 % 1000 ml más complejo b más ácido ascórbico pasar a 84 ml hora piperacilina más tazobactam 4.5 g IV cada 6 horas
- Clindamicina 600 mg IV cada 8 horas
- Omeprazol 40 mg IV cada 24 horas i
- Insulina nph 24 u 7 am y 8 u 7 pm. insulina rápida según protocolo (objetivos no más de 180 mg/dl)
- Paracetamol 1 g IV prn.

• DIA 22 – 16/02/24

Paciente con antecedentes de gangrena de Fournier, hace semanas en curación diaria, ahora con cultivo negativo, herida no evidencia de secreción gaseosa activa, se decide cierre de herida quirúrgica por tercera intención sin dificultad, se deja dren Penrose, el paciente sale bien del quirófano.

Medicación:

- Cloruro de sodio 0.9 % 1000 ml y complejo b y ácido ascórbico 500 mg IV 84 ml hora
- Solución salina 09% 500 ml y tramadol 300 mg y metoclopramida 10 mg iv 15 ml
- Ciprofloxacina 200 mg IV cada 12 horas
- omeprazol 40 mg IV
- Insulina rápida según protocolo (objetivos no más de 180 mg/dl)
- Paracetamol 1 g IV.
- Insulina nph sc 28 unidades a las 7 horas y 8 unidades a las 19 horas.

- **DIA 24 – 18/02/24**

Paciente masculino de 43 años, niega fiebre, tolera vía oral, al examen físico afebril hidratado abdomen blando depresible no doloroso, herida en región escrotal limpia y seca por lo que se se indica alta médica, control por consulta externa de urología vía telefónica.

DISCUSION DE RESULTADOS

Se presento el estudio de caso de un paciente Adulto de 43 años con un diagnostico de Gangrena de Fournier consecuencia de presentar Diabetes Mellitus más Obesidad mórbida que refleja su mal estilo de vida, sin embargo, con las actividades oportunidad de todo el equipo de salud de pudo evidenciar con claridad las necesidades del paciente.

La intervención quirúrgica oportuna en conjunto con los cuidados integrales por parte del personal de enfermería que brindo el seguimiento adecuado al paciente ayudo a su evolución dentro de su estancia hospitalaria pese a la complejidad de una patología como la Gangrena de Fournier que es una infección poco común sin embargo muy devastante ya que compromete el área genital y no solo puede afectar al paciente físicamente sino también psicológicamente por lo que es importante priorizar el apoyo emocional.

La presentación de este caso clínico es importante debido al poco conocimiento acerca de esta patología, además de que si su tratamiento no se establece de manera oportuna podría causar repercusión sistémica e incluso hasta la muerte.

CONCLUSIONES

- Se puede concluir mediante este caso clínico que la Gangrena de Fournier es una patología de gran relevancia clínica en la que se debe priorizar la atención oportuna para evitar daños irreversibles en el paciente.
- Es importante recalcar que esta patología es altamente infecciosa, pese a que son pocos los casos presentados su tasa de mortalidad es alta por lo que se debe actuar de manera veraz y oportuna.
- Se logro aplicar eficazmente el proceso de atención de enfermería enfocándonos directamente en la sintomatología del paciente por lo que se obtuvo buenos resultados además pudimos evidenciar que la clave en un tratamiento de GF es el desbridamiento quirúrgico precoz apoyando en medidas de soporte.

RECOMENDACIONES

- Impulsar a desarrollar más casos clínicos que estén relacionados con patologías como la Gangrena de Fournier que son poco conocidas, pero tienen un alto índice de mortalidad y de esa manera generar más conocimientos como estudiantes.
- Concienciar acerca de lo importante que es brindarle al paciente apoyo emocional aun más en casos que presenten daños físicos que causan alguna imposibilidad o inseguridad y no solo al paciente en sí sino también a los familiares que se encuentran atravesando la situación.
- Poner énfasis en más patologías que tengan relación en cuanto a complejidad para dar a conocer a la población hospitalaria acerca de la importancia de mantener un estilo de vida saludable y de acudir más frecuentemente al médico para prevenir a tiempo enfermedades crónicas o catastróficas.

REFERENCIAS

(24 de 11 de 2019). Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2019/rms196k.pdf>

(06 de 06 de 2019). Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2019/rms196k.pdf>

Borrego, M. (14 de 11 de 2017). *ELSIEVER*. Obtenido de ELSIEVER:
<https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-gangrena-fournier-a-proposito-un-13094225>

Bracho, R. (26 de 01 de 2024). *NORD*. Obtenido de NORD:
<https://rarediseases.org/es/rare-diseases/fournier-gangrene/>

Camargo, L. (12 de Mayo de 2016). *ELSEVIER*. Obtenido de ELSEVIER:
<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-chilena-cirugia-266-articulo-gangrena-fournier-revision-factores-determinantes-S0379389316000181>

Garcia, A. (08 de 06 de 2016). *ELSIEVER*. Obtenido de ELSIEVER:
<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-chilena-cirugia-266-articulo-gangrena-fournier-revision-factores-determinantes-S0379389316000181>

Guerra, P. (23 de 04 de 2023). *Dialnet*. Obtenido de Dialnet:
<file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-GangrenaDeFournier-9152510.pdf>

Horta, O. (15 de 01 de 2018). *Scielo*. Obtenido de Scielo:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-48062009000800017

Mora, S. (06 de 06 de 2019). *REVISTA MEDICA SINERGIA*. Obtenido de REVISTA MEDICA SINERGIA: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2019/rms196k.pdf>

Polo, M. (12 de Octubre de 2018). *Scielo*. Obtenido de Scielo:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-48062008001000012

Rubio, T. (06 de 06 de 2019). *REVISTA MEDICA SINERGIA*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2019/rms196k.pdf>

Vargas, T. (30 de 04 de 2019). *Medigraphic*. Obtenido de Medigraphic:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2019/rms196k.pdf>

ANEXOS



**1: PACIENTE ANTES DE SU
PROCEDIMIENTO QUIRURGICO**



2: DESBRIDAMIENTO QUIRURGICO



**3: PACIENTE DESPUES SU
INTERVENCION QUIRURGICA**