

GANGRENA DE PENE Y ESCROTO

Por los DRES. JUAN A. GOLDARACENA y HECTOR G. BERRI

La gangrena fulminante de los órganos genitales, que fuera tan magníficamente descrita por Alfred Fournier en "La Semaine Medicale" de 1884, ofrece características particulares que la individualiza como una entidad nosológica especial.

El motivo de haber tenido en atención a un paciente portador de esta afección nos lleva a su publicación, sin otro objeto que contribuir a la casuística nacional, bastante escasa.

El caso es el siguiente: C. A. F., 19 años, argentino, soltero, domiciliado en San Martín, Provincia de Buenos Aires, concurre el 19 de mayo de 1964 al Servicio de Urología del Hospital Alvear, manifestando que hace unos veinte días comienza espontáneamente con la aparición en la cara ventral del pene de una pequeña ampolla acompañada de sensación de quemadura, con posterior enrojecimiento local y ligera tumefacción. Permanece en estas condiciones un tiempo, hasta que su sintomatología se exagera, aumentando bruscamente la tumefacción y propagándose al escroto con dolor localizado. Consulta facultativo que le prescribe lavajes de permanganato.

Hace dos días la tumefacción se hace más intensa, apareciendo sobre la lesión inicial una placa blanco amarillenta, que de la verga rápidamente se extiende en forma excéntrica, invadiendo regiones vecinas.

Esta sintomatología se acompaña con empeoramiento del estado general, fiebre, inapetencia; en estas condiciones es visto por nosotros.

Al examen se comprueba: Pene en badajo de campana con intenso edema y enrojecimiento hasta la raíz. Sobre su cara ventral en el 1/3 proximal, se observa una placa de unos 3 cms. de diámetro de color blanco sucio, por donde fluye substancia purulenta con restos necróticos. El escroto aumentado de tamaño in toto, con cianosis y edema en su cara anterior, sobre el septum una serie de placas de esfacelo de distinto tamaño separadas por tejido sano, por la que fluye igual substancia.

Ambas lesiones son dolorosas a la presión y acusan gran fetidez. Los cuerpos cavernosos y el cuerpo esponjoso, no se encuentran interesados. No hay crepitación local, apareciendo los linfáticos inguinales comprometidos.

El estado general es alarmante, facies que denota una profunda intoxicación, adinamia, taquicardia, estado febril 39°.

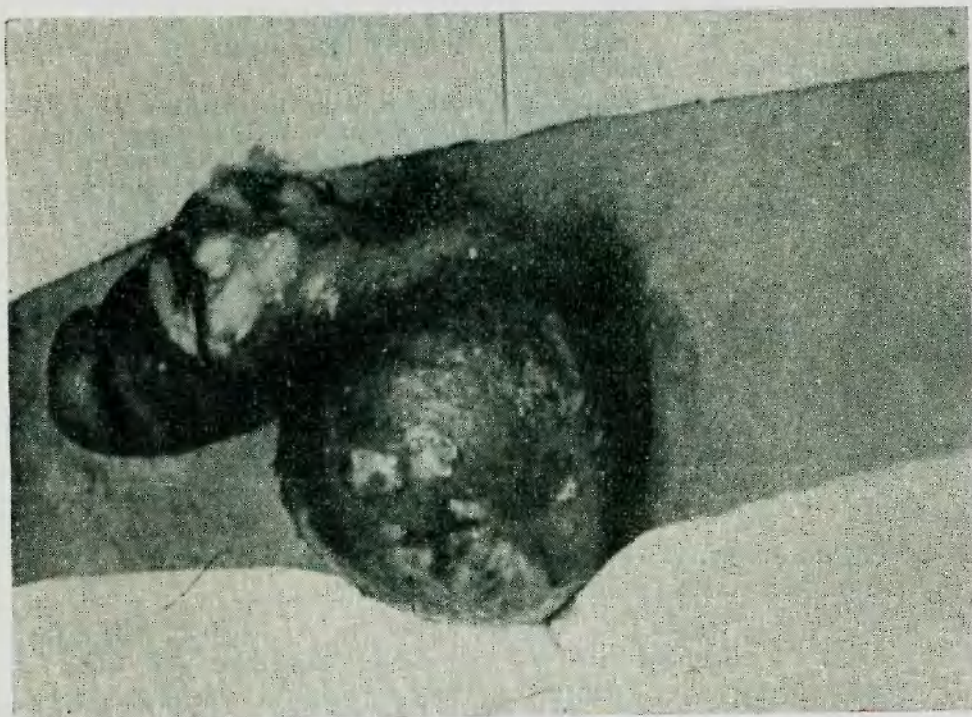
Examen laboratorio: glucemia 1,05 %; dosaje urea 0,45 %; eritrosedimentación primera hora 60 mm., segunda hora 80 mm.; glóbulos rojos 3.850.000, glóbulos blancos 13.000.

Operación: 20-V-1964.

Anestesia: Pentotal.

Se efectúa cistostomía profiláctica.

En escroto incisión sobre el septum, se avanza en profundidad y hacia ambos lados, liberando los tejidos mortificados, dando salida a cierta cantidad de pus grumoso. En pene amplias



incisiones longitudinales sobre cara ventral con exéresis de placas de gangrena, que son fácilmente separadas de los planos subyacentes. Las incisiones no dan lugar a salida de gases.

Tratamiento: suero antigangrenoso, penicilina, 500.000 U. cada 6 horas; estreptomycin, 1/2 gr. cada 12 horas; Redoxon, transfusiones, lavajes locales con permanganato.

El paciente mejora progresivamente tanto su estado general como local, apareciendo con el correr del tiempo en los genitales, un surco de demarcación que permite limitar el tejido que irá a la necrobiosis y que, al eliminar la colgajos de la piel del pene y del escroto dejan al descubierto los testículos. Luego sobre las superficies cruentas, aparece tejido de granulación que es reemplazado por tejido de cicatrización. El 7-VIII-1964 es dado de alta en perfecto estado de salud, siendo sus erecciones normales.

Con el material extraído se le efectuaron los cultivos en medio anaeróbico de agar-tioglicolato y agar tripticasa-soga bajo campana de anaerobiosis. Las colonias que desarrollaron fueron identificadas como de estreptococos anaeróbicos. El material de los cultivos fue inoculado a dos cobayos; a uno de los cuales se le inyectó previamente 500 U. de toxina antigangrenosa. A las 36 horas de inocular los cobayos, éstos no presentaron ningún síntoma de enfermedad.

COMENTARIOS

Los procesos gangrenosos de pene pueden presentarse en las siguientes circunstancias: 1º) Favorecidos por causas mecánicas; 2º) Como complicación de un proceso ulceroso venéreo, en especial el chancro bando; 3º) Como expresión de debilitamiento del organismo por infección general, intoxicaciones crónicas o manifestaciones discrásicas, como diabetes; 4º) Como afección primitiva y espontánea, tal cual la describiera Fournier, y que se extiende por igual a la piel del escroto.

Su etiología no fue aclarada, pero sucesivos trabajos y en especial el de Emery, responsabiliza al estreptococo como el agente causal.

Esta afección se presenta, por lo general, en un sujeto joven sin taras aparentes, con un período inicial muy fugaz que a veces escapa a la observación, al que le sigue una etapa de extensión rápida de su lesión, con mortificación de la piel del pene y escroto. Acompaña a este cuadro grave repercusión del estado general, que raramente es mortal, pero con gran injuria de los órganos afectados, que puede obligar a intervenciones plásticas. Todo lo cual hace que esta enfermedad sea lo suficientemente objetiva como para que su diagnóstico no encuentre dificultades.