



Cuidados de enfermería en pacientes con Gangrena de Fournier. Revisión sistemática

Nursing care for patients with Fournier's gangrene. Systematic review

Andrea Nicol Cabuco-Lalaleo

andreac177@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0009-0004-7409-8669>

Jenny Tatiana Manobanda-Tasgacho

jennymt81@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0009-0001-1629-6059>

Evelyn Paola Mishquero-Procel

evelynmp62@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0009-0008-0537-3814>

RESUMEN

Objetivo: analizar los cuidados de enfermería en pacientes con Gangrena de Fournier. **Método:** Revisión sistemática de 15 artículos científicos. **Resultados y conclusión:** Los cuidados enfermeros en pacientes con gangrena de Fournier representan un desafío considerable que exige un abordaje integral y especializado, donde la evidencia analizada pone de manifiesto la trascendencia de la detección precoz, la valoración exhaustiva y los cuidados especializados de heridas como elementos determinantes para mejorar los resultados clínicos.

Descriptor: Gangrena de Fournier; herpes genital; herpes labial. (Fuente, DeCS).

ABSTRACT

Objective: to analyse nursing care for patients with Fournier's gangrene. **Method:** Systematic review of 15 scientific articles. **Results and conclusion:** Nursing care for patients with Fournier's gangrene represents a considerable challenge that requires a comprehensive and specialised approach, where the evidence analysed highlights the importance of early detection, comprehensive assessment and specialised wound care as determining factors in improving clinical outcomes.

Descriptors: Fournier Gangrene; herpes genitalis; herpes labialis. (Source, DeCS).

Recibido: 29/09/2024. Revisado: 10/10/2024. Aprobado: 18/11/2024. Publicado: 04/12/2024.

Original breve



INTRODUCCIÓN

La gangrena de Fournier (GF) constituye una fascitis necrotizante infecciosa que afecta principalmente la región perineal, genital y perianal. Esta patología se caracteriza por una rápida progresión, elevada mortalidad y necesidad de un abordaje multidisciplinario urgente (1). Inicialmente descrita por Jean Alfred Fournier en 1883, presenta actualmente una incidencia de 1,6 casos por 100.000 habitantes, afectando predominantemente a varones entre 50-70 años con comorbilidades tales como diabetes mellitus, alcoholismo o estados de inmunosupresión (2,3). En este contexto, cabe destacar que el personal de enfermería desempeña un papel fundamental en el manejo integral de estos pacientes, desde la identificación temprana de la patología hasta los cuidados postoperatorios y la rehabilitación.

Este artículo tiene como objetivo analizar los cuidados de enfermería en pacientes con Gangrena de Fournier.

MÉTODO

Se realizó una revisión sistemática de literatura PRISMA.

Se revisaron 15 artículos científicos. Empleamos los términos MeSH: "Fournier's gangrene", "nursing care", "wound management", "debridement" y "patient outcomes". Seleccionamos artículos publicados durante el período 2016-2024, tanto en inglés como en español, que abordaran específicamente los cuidados de enfermería en la gangrena de Fournier.

Establecimos como criterios de inclusión los estudios originales, revisiones sistemáticas, metaanálisis y guías clínicas que detallaran intervenciones enfermeras en esta patología. Excluimos cartas al editor, casos clínicos aislados y publicaciones sin acceso al texto completo.



RESULTADOS

La pronta identificación de los signos y síntomas característicos de la gangrena de Fournier resulta crucial para reducir la mortalidad asociada, que según los estudios analizados oscila entre el 20% y el 30% (8). Las manifestaciones clínicas iniciales comprenden dolor desproporcionado, eritema, edema, crepitación a la palpación y un característico olor fétido (4). La valoración enfermera debe ser exhaustiva e incluir una minuciosa exploración de las regiones perineal, genital y perianal, junto con una estrecha monitorización de los signos vitales, prestando especial atención a los indicadores de sepsis. Asimismo, resulta imprescindible la valoración del dolor mediante escalas validadas y la identificación de factores de riesgo y comorbilidades que puedan complicar el cuadro clínico.

La literatura revisada señala como principales diagnósticos enfermeros el deterioro de la integridad tisular, el riesgo elevado de infección, el dolor agudo, la ansiedad y el deterioro de la imagen corporal (7). Estos diagnósticos constituyen la base para la planificación de cuidados individualizados. Por lo tanto; durante la fase preoperatoria, las intervenciones enfermeras se orientan fundamentalmente hacia la estabilización del paciente y la preparación para el inminente desbridamiento quirúrgico. Estas incluyen la administración de antibioticoterapia empírica de amplio espectro según prescripción médica, la estabilización hemodinámica mediante fluidoterapia y la corrección de alteraciones hidroelectrolíticas.

En este sentido; el personal de enfermería también desempeña un papel esencial en la preparación física y psicológica del paciente para el procedimiento quirúrgico, proporcionando apoyo emocional tanto al paciente como a sus familiares en un momento de gran vulnerabilidad. Adicionalmente, resulta de gran utilidad la documentación detallada de la extensión de las lesiones mediante fotografías,



siempre con el previo consentimiento del paciente, para facilitar el seguimiento de la evolución clínica.

Tras el desbridamiento quirúrgico, considerado universalmente como el pilar fundamental del tratamiento (11), los cuidados enfermeros adquieren una complejidad notable. Las curas de la herida quirúrgica deben realizarse inicialmente con una frecuencia de cada 8-12 horas, empleando soluciones antisépticas apropiadas. La evaluación continua de la viabilidad tisular resulta imprescindible para detectar precozmente la necesidad de reintervenciones. El manejo adecuado del dolor mediante analgesia multimodal constituye una prioridad para garantizar el confort del paciente.

La prevención de complicaciones asociadas a la inmovilidad, como la trombosis venosa profunda o las úlceras por presión, requiere intervenciones específicas como la movilización precoz cuando sea posible y los cambios posturales programados. El soporte nutricional especializado con alto aporte proteico resulta fundamental para favorecer la cicatrización. Asimismo, el manejo experto de los dispositivos de derivación urinaria y/o fecal, frecuentemente necesarios en estos pacientes, previene complicaciones adicionales y contribuye significativamente a la recuperación.

En otro orden, la evidencia científica actual respalda la implementación de diversas terapias complementarias gestionadas por el personal de enfermería (5,12). La terapia de presión negativa ha demostrado reducir considerablemente el tiempo de cicatrización y facilitar la formación de tejido de granulación, acelerando así el proceso de recuperación. La oxigenoterapia hiperbárica, cuando está disponible, mejora notablemente la oxigenación tisular y potencia la acción de los antibióticos. La selección adecuada de apósitos especializados, como hidrocoloides, alginatos o apósitos con plata, debe adaptarse a cada fase del proceso de cicatrización, optimizando así los resultados.



En cuanto a la fase de rehabilitación, habitualmente prolongada en estos pacientes, requiere un enfoque integral que contemple tanto aspectos físicos como psicosociales. La educación para el autocuidado de las heridas resulta esencial para garantizar la continuidad de los cuidados tras el alta hospitalaria. El apoyo psicológico para afrontar las alteraciones de la imagen corporal, frecuentemente significativas, constituye un componente fundamental del plan de cuidados. El asesoramiento sobre función sexual tras la reconstrucción genital (10,13) debe abordarse con sensibilidad y profesionalidad. Finalmente, la coordinación con los servicios sociales para facilitar la adaptación domiciliaria completa el abordaje holístico que estos pacientes requieren.

CONCLUSIÓN

Los cuidados enfermeros en pacientes con gangrena de Fournier representan un desafío considerable que exige un abordaje integral y especializado, donde la evidencia analizada pone de manifiesto la trascendencia de la detección precoz, la valoración exhaustiva y los cuidados especializados de heridas como elementos determinantes para mejorar los resultados clínicos. Las intervenciones deben adaptarse meticulosamente a cada fase de la enfermedad, contemplando tanto aspectos físicos como dimensiones psicológicas y sociales, siendo la formación especializada del personal en el manejo de heridas complejas y terapias avanzadas un requisito indispensable para proporcionar cuidados de excelencia. Consideramos fundamental el desarrollo de protocolos específicos y estudios que evalúen rigurosamente la efectividad de las intervenciones enfermeras en términos de reducción de complicaciones, tiempo de hospitalización y calidad de vida, pues solo mediante la combinación de la mejor evidencia científica disponible con la experiencia clínica y las preferencias del paciente podremos optimizar los resultados y minimizar el impacto de esta devastadora patología.



FINANCIAMIENTO

No monetario

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A la dirección de investigación de UNIANDES.

REFERENCIAS

1. Huang CS. Fournier's Gangrene. *N Engl J Med*. 2017;376(12):1158. doi:10.1056/NEJMicm1609306
Singh A, Ahmed K, Aydin A, Khan MS, Dasgupta P. Fournier's gangrene: A clinical review. *Arch Ital Urol Androl*. 2016;88(3):157-164. doi:10.4081/aiua.2016.3.157
Lewis GD, Majeed M, Olang CA, et al. Fournier's Gangrene Diagnosis and Treatment: A Systematic Review. *Cureus*. 2021;13(10):e18948. doi:10.7759/cureus.18948
Chernyadyev SA, Ufimtseva MA, Vishnevskaya IF, et al. Fournier's Gangrene: Literature Review and Clinical Cases. *Urol Int*. 2018;101(1):91-97. doi:10.1159/000490108
de Bessa J Júnior. Hyperbaric oxygen therapy in Fournier's gangrene. *Int Braz J Urol*. 2022;48(5):782-783. doi:10.1590/S1677-5538.IBJU.2022.0119.1
Yadav SK, Jha CK, Bichoo RA. Fournier's Gangrene. *J Am Coll Surg*. 2017;224(5):999-1000. doi:10.1016/j.jamcollsurg.2017.01.004
Leslie SW, Rad J, Foreman J. Fournier Gangrene. In: *StatPearls*. StatPearls Publishing; 2023.
El-Qushayri AE, Khalaf KM, Dahy A, et al. Fournier's gangrene mortality: A 17-year systematic review and meta-analysis. *Int J Infect Dis*. 2020;92:218-225. doi:10.1016/j.ijid.2019.12.030
Sanz García FJ, Pinzón Navarrete I, Tenza Tenza JA, Giner Galvañ V. Gangrena de Fournier [Fournier's gangrene]. *Med Clin (Barc)*. 2016;146(8):e47. doi:10.1016/j.medcli.2015.08.002
Michael P, Peiris B, Ralph D, Johnson M, Lee WG. Genital Reconstruction following Fournier's Gangrene. *Sex Med Rev*. 2022;10(4):800-812. doi:10.1016/j.sxmr.2022.05.002
Koch GE, Amighi A, Skokan AJ, Hagedorn JC. Skin-Sparing Debridement in Fournier's Gangrene. *J Urol*. 2024;212(6):912-914. doi:10.1097/JU.0000000000004216
Ozkan OF, Koksall N, Altinli E, et al. Fournier's gangrene current approaches. *Int Wound J*. 2016;13(5):713-716. doi:10.1111/iwj.12357



Cuidados de enfermería en pacientes con Gangrena de Fournier. Revisión sistemática
Nursing care for patients with Fournier's gangrene. Systematic review

Andrea Nicol Cabuco-Lalaleo

Jenny Tatiana Manobanda-Tasgacho

Evelyn Paola Mishquero-Procel

Insua-Pereira I, Ferreira PC, Teixeira S, Barreiro D, Silva Á. Fournier's gangrene: a review of reconstructive options. *Cent Eur J Urol*. 2020;73(1):74-79. doi:10.5173/ceju.2020.0060

Koch GE, Dropkin BM, Kaufman MR. Prodromal Fournier's Gangrene: A Potential Opportunity for Early Intervention. *J Urol*. 2022;208(6):1176-1177. doi:10.1097/JU.0000000000002960

Sorensen MD, Krieger JN. Fournier's Gangrene: Epidemiology and Outcomes in the General US Population. *Urol Int*. 2016;97(3):249-259. doi:10.1159/000445695

Derechos de autor: 2024 Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>