



**SÍNDROME DE FOURNIER: PRESENTACIÓN CLÍNICA Y MANEJO EN UN PACIENTE
ATENDIDO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PARAGUARÍ, PARAGUAY (2024)**

Clarissa Conceição Apoliano Bezerra

Moisés de Sousa Oliveira

Rodrigo Vendruscolo

,

Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Central del Paraguay, Pedro Juan Caballero.

Tutoria: Dr. Carlos Alberto Soroa Aguirre

26 de Agosto de 2025

Trabajo Final de Grado

SÍNDROME DE FOURNIER: PRESENTACIÓN CLÍNICA Y MANEJO EN UN PACIENTE ATENDIDO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PARAGUARÍ, PARAGUAY (2024)

Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Central del Paraguay,

Pedro Juan Caballero, Amambay, Paraguay.

Resumen

El síndrome de Fournier constituye una infección necrotizante grave y poco frecuente, con alta letalidad si no se trata de manera oportuna, siendo la diabetes mellitus mal controlada uno de sus principales factores predisponentes. El objetivo general del presente estudio fue describir la presentación clínica, el manejo terapéutico y la evolución de un caso de síndrome de Fournier atendido en el Hospital Regional de Paraguari en el año 2024. Se realizó un estudio observacional descriptivo de tipo reporte de caso, con análisis clínico, quirúrgico y laboratorio de un paciente masculino de 44 años con diagnóstico confirmado de síndrome de Fournier, complicación infecciosa que comprometió la región glútea y perianal. El paciente fue tratado mediante toilette quirúrgico con desbridamiento extenso, colocación de colostomía en asa y antibioticoterapia intravenosa (ciprofloxacina y metronidazol), además de soporte metabólico y nutricional. El seguimiento hospitalario se extendió durante 44 días. Los hallazgos iniciales incluyeron leucocitosis, hiperglucemia severa y elevación marcada de proteína C reactiva, posteriormente se evidenció descenso progresivo de los marcadores inflamatorios, aunque complicaciones como leucopenia y retardo parcial en la cicatrización fueron documentadas. El control metabólico inadecuado y la escasa adherencia a los cuidados postoperatorios fueron factores asociados a la evolución prolongada. Se concluyó que el manejo quirúrgico precoz y agresivo, sumado al tratamiento antibiótico y el soporte interdisciplinario, resultaron efectivos para la resolución clínica del cuadro, aunque la presencia de diabetes mal controlada dificultó la recuperación tisular. El caso resalta la importancia del diagnóstico temprano y del manejo integral en pacientes diabéticos con infecciones necrotizantes perineales. Se recomienda

fortalecer los programas educativos y de seguimiento para optimizar los resultados postquirúrgicos en esta población vulnerable.

Palabras clave: Síndrome de Fournier, Infección necrotizante, Diabetes mellitus.