

Adriana Melissa Masapanta-Masapanta; Elsa Josefina Albornoz-Zamora; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos

<https://doi.org/10.35381/s.v.v9i1.4706>

Interpretación de intervenciones de enfermería en pacientes con complicaciones por gangrena de Fournier

Interpretation of nursing interventions in patients with complications due to Fournier's gangrene

Adriana Melissa Masapanta-Masapanta

adrianamm79@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0001-9562-4830>

Elsa Josefina Albornoz-Zamora

pg.docenteeaz@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-1382-0596>

Miguel Eduardo Ramos-Argilagos

ua.miguelramos@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-9499-9577>

Recibido: 15 de abril 2025
Revisado: 15 de mayo 2025
Aprobado: 15 de julio 2025
Publicado: 01 de agosto 2025

Adriana Melissa Masapanta-Masapanta; Elsa Josefina Albornoz-Zamora; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos

RESUMEN

Objetivo: Interpretar las intervenciones de enfermería en pacientes con complicaciones por gangrena de Fournier en la unidad de cuidados intensivos. **Método:** Estudio exploratorio, descriptivo y retrospectivo mediante revisión bibliográfica. Se analizaron documentos de Medline, Scielo, BVS, SCOPUS y Google académico utilizando las palabras clave: cuidados de enfermería, gangrena de Fournier, complicaciones. La selección siguió parámetros PRISMA. **Resultados:** De 192 fuentes iniciales, 102 se eliminaron por criterios de exclusión y 52 por contenido no pertinente, resultando en 38 fuentes para análisis. Los factores de riesgo principales incluyen diabetes mellitus, género masculino y edad avanzada. Las complicaciones más frecuentes son sepsis, falla multiorgánica y shock séptico. **Conclusiones:** Las intervenciones de enfermería requieren valoración estricta de dominios alterados: nutrición, eliminación, seguridad, protección y confort, con seguimiento riguroso del riesgo infeccioso.

Descriptores: Cuidados de enfermería; gangrena de Fournier; fascitis necrotizante; complicaciones. (Funete: DeCS).

ABSTRACT

Objective: To interpret nursing interventions in patients with complications due to Fournier's gangrene in the intensive care unit. **Method:** Exploratory, descriptive and retrospective study through bibliographic review. Documents from Medline, Scielo, VHL, SCOPUS and Google Scholar were analyzed using keywords: nursing care, Fournier's gangrene, complications. Selection followed PRISMA parameters. **Results:** From 192 initial sources, 102 were eliminated by exclusion criteria and 52 by non-relevant content, resulting in 38 sources for analysis. Main risk factors include diabetes mellitus, male gender and advanced age. Most frequent complications are sepsis, multi-organ failure and septic shock. **Conclusions:** Nursing interventions require strict assessment of altered domains: nutrition, elimination, safety, protection and comfort, with rigorous monitoring of infectious risk.

Descriptors: Nursing care; Fournier gangrene; necrotizing fasciitis; complications. (Source: DeCS).

Adriana Melissa Masapanta-Masapanta; Elsa Josefina Albornoz-Zamora; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos

INTRODUCCIÓN

La gangrena de Fournier constituye una fascitis necrotizante del área genital de rápida progresión y etiología polimicrobiana ¹. Esta patología representa un desafío significativo en unidades de cuidados intensivos debido a su potencial mortal cuando no se proporcionan cuidados oportunos ².

Específicamente, esta condición afecta principalmente al género masculino con una relación 10:1 respecto a las mujeres ³. Los factores predisponentes incluyen trastornos genitourinarios, enfermedades anorrectales, diabetes mellitus presente en 40-60% de casos, alcoholismo crónico e inmunodepresión ⁴.

El abordaje enfermero resulta fundamental considerando que las lesiones cutáneas constituyen indicadores de calidad asistencial ⁵. La progresión tisular puede avanzar hasta 2.5 cm por hora, comprometiendo tejido subcutáneo y planos fasciales sin evidencia superficial inicial ⁶.

Por consiguiente, el tratamiento requiere diagnóstico temprano, debridación de tejidos necróticos, antibioticoterapia, apoyo sistémico y reconstrucción posterior ⁷. El personal de enfermería desempeña un papel crucial en la detección de signos de alarma como ampollas, anestesia por destrucción nerviosa y fiebre, previniendo complicaciones cardiovasculares, respiratorias, renales, metabólicas y hemorrágicas ⁸.

MÉTODO

Se realizó un estudio exploratorio, descriptivo y retrospectivo mediante revisión bibliográfica fundamentada en hermenéutica interpretativa. La búsqueda se ejecutó en bases de datos especializadas: Medline, Scielo, BVS, SCOPUS y Google académico utilizando términos controlados: "cuidados de enfermería", "gangrena de Fournier" y "complicaciones".

Se plantearon tres preguntas de investigación: factores de riesgo para gangrena de Fournier, complicaciones asociadas e intervenciones de enfermería específicas. Los

Adriana Melissa Masapanta-Masapanta; Elsa Josefina Albornoz-Zamora; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos

criterios de inclusión comprendieron: publicación reciente (50% últimos 5 años), idiomas español e inglés, y fuentes indexadas. Se excluyeron documentos duplicados, inaccesibles o con contenido irrelevante.

El proceso siguió parámetros PRISMA durante el período diciembre 2022-enero 2023. La selección inicial arrojó 192 fuentes, eliminándose 102 por criterios de exclusión y 52 adicionales por pertinencia, resultando en 38 documentos para análisis final. Se respetaron derechos de autor mediante citación Vancouver.

RESULTADOS

Factores de riesgo identificados

Los principales factores asociados incluyen comorbilidades, especialmente diabetes mellitus ⁹. También se identificó predominio del género masculino y edad superior a 30 años como factores no modificables ¹⁰. Entre los factores modificables destacan: consumo de alcohol, infección por VIH, tabaquismo y déficits nutricionales ¹¹.

Adicionalmente, se documentaron como factores contribuyentes: obesidad, déficit neurológico, neoplasias malignas, uso crónico de corticoides, desnutrición, enfermedad vascular periférica e hipertensión arterial ¹². Estos factores propician entornos favorables para proliferación microbiana debido a la disminución de la inmunidad del huésped ¹³.

Complicaciones documentadas

Las complicaciones más frecuentes y potencialmente mortales incluyen sepsis con progresión a shock séptico ¹⁴. Se identificó disfunción multiorgánica como consecuencia directa del proceso infeccioso sistémico ¹⁵.

Específicamente, se documentaron manifestaciones como destrucción tisular rápida, signos sistémicos de toxicidad, bacteriemia, insuficiencia renal, embolismo pulmonar y trombosis venosa profunda ¹⁶. La propagación anatómica de la infección constituye un factor agravante significativo del pronóstico.

Adriana Melissa Masapanta-Masapanta; Elsa Josefina Alborno-Zamora; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos

Intervenciones de enfermería

Las intervenciones identificadas abarcan múltiples dominios asistenciales. Fundamentalmente se requiere estabilización hemodinámica, administración de antibioticoterapia de amplio espectro y cuidados específicos del desbridamiento quirúrgico. El manejo hidroelectrolítico y nutricional resulta prioritario para mantener el equilibrio fisiológico ¹³.

Específicamente, los cuidados incluyen: curación especializada de heridas, limpieza con soluciones antisépticas, aplicación de pomadas enzimáticas, desbridamiento progresivo, eliminación de tejido necrótico, colocación de apósitos estériles y manejo analgésico. Se enfatiza la aplicación de taxonomías NANDA, NOC y NIC para sistematizar intervenciones ¹⁴.

DISCUSIÓN

Los factores de riesgo identificados coinciden con la literatura internacional que establece a la diabetes mellitus como el principal factor predisponente. Por tanto, la incidencia actual es de 1.6 casos/100,000 habitantes anuales, con predominio masculino 10:1 ¹⁶. Esta correlación se explica por la alteración inmunitaria que facilita la proliferación bacteriana sinérgica característica de esta fascitis.

Las complicaciones documentadas reflejan la gravedad inherente de esta patología. Leslie et al. describen que la propagación infecciosa produce trombosis vascular, isquemia y necrosis progresiva a través de las fascias ¹⁴. Este proceso explica la rápida evolución hacia falla multiorgánica y shock séptico cuando el diagnóstico se retrasa.

Respecto a las intervenciones de enfermería, se establecen diagnósticos prioritarios que incluyen: intolerancia a la actividad, ansiedad, ruptura de procesos familiares, patrones respiratorios ineficaces, riesgo de infección y deterioro de la imagen corporal ¹⁵. Estos hallazgos confirman la necesidad de abordaje holístico que trascienda el manejo técnico.

Adriana Melissa Masapanta-Masapanta; Elsa Josefina Albornoz-Zamora; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos

Específicamente, Mondragón y Jiménez proponen intervenciones basadas en dominios alterados: nutrición (manejo hidroelectrolítico), eliminación (control intestinal y urinario), seguridad (cuidados de heridas) y confort (manejo del dolor) ¹⁶. Esta sistematización permite optimizar resultados clínicos mediante cuidados especializados y continuos.

CONCLUSIONES

La gangrena de Fournier constituye una fascitis necrotizante de etiología polimicrobiana con predominio en género masculino y asociación significativa con diabetes mellitus. Los factores de riesgo modificables como alcoholismo, tabaquismo y déficits nutricionales requieren control estricto para prevenir complicaciones.

Las complicaciones más frecuentes incluyen sepsis, falla multiorgánica y shock séptico, condiciones que comprometen significativamente el pronóstico vital. La rápida progresión tisular hacia estructuras profundas determina la gravedad del cuadro clínico.

Las intervenciones de enfermería deben fundamentarse en valoración sistemática de dominios alterados, priorizando nutrición, eliminación, seguridad, protección y confort. El seguimiento riguroso del riesgo infeccioso mediante aplicación de taxonomías especializadas optimiza los resultados asistenciales en unidades de cuidados intensivos.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

Adriana Melissa Masapanta-Masapanta; Elsa Josefina Albornoz-Zamora; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos

AGRADECIMIENTO

A todos los agentes sociales involucrados en el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS

1. Soto A, Hernandez M, Hernández G, Gamba L, Barrera M. Gangrena de Fournier por *Streptococcus anginosus*, un agente etiológico poco habitual. *Rev Gastroenterol Méx.* 2018;83(3):348-350.
2. Viel P, Despaigne R, Murlot A, Rodríguez M, Martínez G. Gangrena de Fournier. *Rev Cubana Med Milit.* 2020;49(1):206-213.
3. Lombardo T. Estudio clínico-epidemiológico sobre gangrena de Fournier en un hospital de Luanda. Enero de 2016 a diciembre de 2021. *Medisur.* 2022;20(3):515-526.
4. Vargas T, Mora S, Zeledón A. Gangrena de Fournier: generalidades. *Rev Méd Sinergia.* 2019;4(6):100-107.
5. Regalado J. Factores de riesgo asociados a gangrena de Fournier. *Rev Fac Med Hum.* 2018;18(4):92-100.
6. Díaz A, De los Cobos E, Hernandez P, Arias Y, Hernández N. Caracterización clínica de pacientes con gangrena de Fournier del Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto", 2008-2018. *Rev Inf Cient.* 2021;100(4):3528.
7. Muñoz C, Pérez K, Cesín L. Gangrena de Fournier: reporte de un caso. *Rev Hisp Cienc Salud.* 2017;3(3):103-106.
8. Paredes A, Pineda A, Medina K, Cruz G, Quinteros R. Proceso de atención de enfermería en pacientes con síndrome de Fournier según el modelo de Marjory Gordon. *Ocronos.* 2018.
9. Erazo A, Carrasco J, Turcios F, Domínguez J, Arguello D, Cruz J, et al. Patologías Asociadas al Desarrollo de Gangrena de Fournier: Serie de Nueve Casos. *Arch Med.* 2017;13(45):1-5.
10. Camargo L, García H. Gangrena de Fournier: revisión de factores determinantes de mortalidad. *Rev Chil Cir.* 2016;8(3):273-277.

Adriana Melissa Masapanta-Masapanta; Elsa Josefina Albornoz-Zamora; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos

11. Fuentes E, Núñez A, Andrade J, Fernández Y. Gangrena de Fournier. *Rev Cubana Cir.* 2013;52(2):91-100.
12. Oyelowo N, Ahmed M, Lawal A, Studi A, Adetola A, Fidelis L, et al. Fournier's gangrene: Presentation and predictors of mortality in Zaria, Nigeria. *Ann Afr Med.* 2021;20(2):105-110.
13. Wetterauer C, Ebbing J, Halla A, Kuehl R, Erb A, Egil A, et al. A contemporary case series of Fournier's gangrene at a Swiss tertiary care center. *World J Emerg Surg.* 2018;25.
14. Rondón M, Torres D, Reyna E. Gangrena de Fournier vulvar. *Rev Peru Ginecol Obstet.* 2021;67(1):1-5.
15. Egas W, Granja L, Luzuriaga J, Egas W, Moncayo C. Características de los casos de gangrena de Fournier atendidos en el Hospital Luis Vernaza de Guayaquil-Ecuador. *Rev Med Vozandes.* 2017;(28):27-32.
16. Amr E, Muhammad K, Abdullah D, Reda A, Yasmine A. Mortalidad por gangrena de Fournier: revisión sistemática y metanálisis de 17 años. *Rev Int Enfermedades Infecc.* 2020;92:218-225.