



Original

Factores predictivos de mortalidad en la gangrena de Fournier: serie de 59 casos[☆]

Andrés García Marín^{a,b,*}, Fernando Turégano Fuentes^c, Marta Cuadrado Ayuso^c,
Juan Antonio Andueza Lillo^d, Juan Carlos Cano Ballesteros^d y Mercedes Pérez López^e

^a Servicio de Cirugía de Urgencias, Hospital Universitario San Juan, Alicante, España

^b Departamento de Patología y Cirugía, Universidad Miguel Hernández, Elche, España

^c Sección Cirugía de Urgencias, Servicio de Cirugía General 2, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

^d Servicio de Urgencias, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

^e Facultad de Enfermería, Universidad de Alicante, Alicante, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 20 de enero de 2014

Aceptado el 30 de marzo de 2014

On-line el 23 de mayo de 2014

Palabras clave:

Fascitis necrosante
Gangrena de Fournier
Factores predictores
Mortalidad

RESUMEN

Objetivos: La gangrena de Fournier (GF) es la fascitis necrosante del periné y área genital que presenta una elevada mortalidad. El objetivo es analizar los factores pronósticos de mortalidad, creación de una nueva escala predictiva de mortalidad y compararla con las ya validadas en los pacientes diagnosticados de GF en nuestro Servicio de Urgencias.

Métodos: Estudio analítico, retrospectivo entre 1998 y 2012.

Resultados: De los 59 casos, 44 sobrevivieron (74%) (S) y 15 fallecieron (26%) (E). Se encontraron diferencias significativas en la vasculopatía periférica (S 5 [11%]; E 6 [40%]; $p = 0,023$), hemoglobina (S 13; E 11; $p = 0,014$), hematocrito (S 37; E 31,4; $p = 0,009$), leucocitos (S 17.400; E 23.800; $p = 0,023$), urea (S 58; E 102; $p < 0,001$), creatinina (S 1,1; E 1,9; $p = 0,032$), potasio (S 3,7; E 4,4; $p = 0,012$) y fosfatasa alcalina (S 92; E 133; $p = 0,014$). Escalas predictivas: índice de Charlson (S 1; E 4; $p = 0,013$), criterios de sepsis grave (S 16 [36%]; E 13 [86%]; $p = 0,001$), Fournier's gangrene severity index score (FGSIS) (S 4; E 7; $p = 0,002$) y Uludag Fournier's Gangrene Severity Index (UFGSI) (S 9; E 13; $p = 0,004$). Los factores predictores independientes fueron la vasculopatía periférica, el potasio sérico y criterios de sepsis grave, creando un modelo con área bajo la curva de 0,850 (0,760-0,973) superior al FGSIS (0,746 [0,601-0,981]) y al UFGSI (0,760 [0,617-0,904]).

Conclusiones: La GF presentó una tasa de mortalidad elevada cuyos factores predictores independientes fueron la vasculopatía periférica, el potasio sérico y criterios de sepsis grave, creando un modelo con una capacidad discriminativa superior al resto.

© 2014 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

[☆] Presentación parcial en la XIX Reunión Nacional de Cirugía (Burgos, del 23 al 25 de octubre de 2013).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: agmarin1980@gmail.com (A. García Marín).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2014.03.017>

0009-739X/© 2014 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Predictive factors for mortality in Fournier's gangrene: A serie of 59 cases

A B S T R A C T

Keywords:

Necrotizing fasciitis
Fournier's gangrene
Predictive factors
Mortality

Aims: Fournier's gangrene (FG) is the necrotizing fasciitis of the perineum and genital area and presents a high mortality rate. The aim was to assess prognostic factors for mortality, create a new mortality predictive scale and compare it with previously published scales in patients diagnosed with FG in our Emergency Department.

Methods: Retrospective analysis study between 1998 and 2012.

Results: Of the 59 patients, 44 survived (74%) (S) and 15 died (26%) (D). Significant differences were found in peripheral vasculopathy (S 5 [11%]; D 6 [40%]; $P=.023$), hemoglobin (S 13; D 11; $P=.014$), hematocrit (S 37; D 31.4; $P=.009$), white blood cells (S 17,400; D 23,800; $P=.023$), serum urea (S 58; D 102; $P<.001$), creatinine (S 1.1; D 1.9; $P=.032$), potassium (S 3.7; D 4.4; $P=.012$) and alkaline phosphatase (S 92; D 133; $P=.014$). Predictive scores: Charlson index (S 1; D 4; $P=.013$), severe sepsis criteria (S 16 [36%]; D 13 [86%]; $P=.001$), Fournier's gangrene severity index score (FGSIS) (S 4; D 7; $P=.002$) and Uludag Fournier's Gangrene Severity Index (UFGSI) (S 9; D 13; $P=.004$). Independent predictive factors were peripheral vasculopathy, serum potassium and severe sepsis criteria, and a model was created with an area under the ROC curve of 0.850 (0.760-0.973), higher than FGSIS (0.746 [0.601-0.981]) and UFGSI (0.760 [0.617-0.904]).

Conclusions: FG showed a high mortality rate. Independent predictive factors were peripheral vasculopathy, potassium and severe sepsis criteria creating a predictive model that performed better than those previously described.

© 2014 AEC. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La gangrena de Fournier (GF) es la fascitis necrosante polimicrobiana del periné y área genital, cuya etiología puede ser colorrectal, genitourinaria, traumática o idiopática. Afecta principalmente a varones entre la 5.^a-7.^a décadas de la vida con factores predisponentes en la mayoría. Su tratamiento es multidisciplinar, incluyendo soporte hemodinámico en unidad de cuidados intensivos (UCI), antibioterapia de amplio espectro y desbridamiento quirúrgico siendo, en ocasiones, necesaria la realización de colostomía, cistostomía suprapúbica u orquiectomía. Su tasa de mortalidad es elevada (7-75%) siendo las escalas predictivas validadas complejas y potencialmente mejorables, dado que están constituidas parcialmente por variables que no han demostrado diferencias significativas, lo que disminuye su capacidad predictiva¹⁻⁴.

El objetivo del estudio es analizar los factores pronósticos de mortalidad, creación de una nueva escala predictiva de mortalidad y compararla con las ya validadas en una serie de pacientes diagnosticados de GF en nuestro Servicio de Urgencias.

Métodos

Estudio observacional, analítico de cohortes, retrospectivo durante un período de 15 años (1998-2012), realizado en el Servicio de Urgencias del Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Se incluyó a todos los pacientes diagnosticados de GF en el Servicio de Urgencias mediante la clínica y, en los casos en los que procediese, confirmando mediante prueba radiológica. Se excluyó a aquellos pacientes con una historia clínica incompleta. Las variables independientes

recogidas fueron la edad, sexo, comorbilidades asociadas, índice de comorbilidad de Charlson (ICC) e índice de comorbilidad de Charlson ajustado a la edad (ICCAE)⁵, etiología, constantes (temperatura, tensión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria), sintomatología, analítica (los valores de potasio sérico dados por nuestro laboratorio se consideraron normales al estar comprendidos en 3,5-4,5 mmol/l), síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SRIS) (definido como el cumplimiento de 2 o más de los siguientes criterios: frecuencia cardíaca > 90 latidos por min, frecuencia respiratoria > 20 por min o $\text{PaCO}_2 < 32$ mmHg, temperatura > 38 °C o < 36 °C, leucocitos > 12.000/mm³, < 4.000/mm³ o > 10% de formas inmaduras), sepsis grave (definida como sepsis [SRIS más una infección documentada clínica o microbiológicamente] asociada a disfunción de órganos, hipotensión o hipoperfusión tisular. Variables de disfunción orgánica: renal [creatinina > 2 mg/dl, incremento > 0,5 mg/dl o diuresis < 0,5 ml/kg/h durante al menos 2 h], pulmonar [hipoxemia arterial con $\text{PaO}_2/\text{FIO}_2 < 300$], hepática [plaquetas < 100.000/mm³, bilirrubina total > 2 mg/dl, INR > 1,5 o tiempo de tromboplastina parcial activada > 60 segundos]. Variables de hipotensión arterial: tensión arterial sistólica < 90 mmHg, tensión arterial media < 70 mmHg o descenso de la tensión arterial sistólica > 40 mmHg con respecto a su valor basal. Variables de hipoperfusión tisular: lactato > 3 mmol/l)⁵, estancia en UCI y uso de fármacos vasoactivos, antibiótico empleado, superficie corporal afecta (SCA) medida con el normograma empleado en pacientes quemados según el cual pene (1%), cada escroto (1%), periné (1%) y cada fosa isquiorrectal (2,5%)^{3,4}, tratamiento quirúrgico asociado al desbridamiento (colostomía, cistostomía u orquiectomía), cultivo microbiológico y escalas predictivas (Fournier's Gangrene Severity Index Score [FGSIS] y Uludag Fournier's Gangrene Severity Index [UFGSI]) (tabla 1)²⁻⁴. La

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4252307>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4252307>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)