



CIRUGÍA AL DÍA

Gangrena de Fournier: revisión de factores determinantes de mortalidad



Liseth Camargo^a y Herney Andrés García-Perdomo^{b,*}

^a Universidad Autónoma de Bucaramanga, Bucaramanga, Colombia

^b Universidad del Valle, Cali, Colombia

Recibido el 2 de octubre de 2015; aceptado el 12 de noviembre de 2015

Disponible en Internet el 24 de abril de 2016

PALABRAS CLAVE

Gangrena de Fournier;
Mortalidad;
Factores de pronóstico

Resumen La gangrena de Fournier es una fascitis necrosante polimicrobiana que afecta el periné, el escroto y/o el área perianal con una tasa de mortalidad actual del 20% al 40%. El objetivo de esta revisión es describir los factores pronósticos de mortalidad reportados en la literatura mundial, para lo cual se realizó la búsqueda de artículos indexados en Medline, utilizando los respectivos términos MeSH para la búsqueda, así como una búsqueda manual de las referencias encontradas en los artículos primarios. Se reportan diversos factores con significación estadística; sin embargo, el índice de Laor predomina como herramienta de mayor significación a la hora de determinar la mortalidad de los pacientes.

© 2016 Sociedad de Cirujanos de Chile. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Fournier gangrene;
Mortality;
Prognostic factors

Mortality risk factors in Fournier gangrene. A literature review

Abstract Fournier gangrene is a necrotizing fasciitis caused by facultative microorganisms that affects the perineal area, the scrotum or the perianal area. It has a 20% to 40% mortality. We performed a literature review to determine its determinants of mortality. Among all factors, the Laor index (which includes temperature, heart rate, respiratory rate, serum sodium, potassium and creatine, blood leukocyte count, packed red cell volume and bicarbonate) predominates as the best tool to assess mortality risk.

© 2016 Sociedad de Cirujanos de Chile. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: herney.garcia@correounivalle.edu.co (H.A. García-Perdomo).

Introducción

La gangrena de Fournier es una entidad de etiología polimicrobiana, progresiva y potencialmente fatal que afecta los tejidos subcutáneos y la piel de la región del periné y los genitales masculinos, aunque también ha sido descrita en genitales de mujeres y niños¹. Pese a ser una condición relativamente poco frecuente, tiene una incidencia estimada de 1,6 casos por cada 100.000 hombres², con un pico de incidencia entre la quinta y sexta década de vida; sin embargo, la incidencia va en aumento debido al incremento de la expectativa de vida poblacional, así como el incremento de pacientes inmunocomprometidos e infectados por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH)². El mayor número de casos publicados ha sido realizado por Eke entre 1950 y 1999 utilizando la base de datos de Medline, en los que se evidenció un registro promedio de 97 casos por año, para un total de 1.726 casos³. Pese al progreso en el cuidado clínico de pacientes con gangrena de Fournier, la literatura reporta una alta tasa de mortalidad, usualmente entre el 20-43%⁴, sin embargo esta varía en cada estudio (tabla 1).

El objetivo de la presente revisión es describir los factores reportados en la literatura mundial que modifiquen la mortalidad en los pacientes con gangrena de Fournier.

Una corta mirada a la fisiopatología para comprender el riesgo

La gangrena de Fournier es clasificada como una fascitis necrosante de etiología polimicrobiana; se han reportado casos en los que se han aislado hasta 4 microorganismos por lesión⁵. Los microorganismos aislados usualmente corresponden a flora normal de la región urogenital o anorrectal: *Escherichia coli*, *Klebsiella* spp., *Proteus* spp., *Staphylococcus*, *Streptococcus*, *Clostridium* spp., *Bacteroides* spp., *Fusobacterium*, entre otros. Estos microorganismos son de baja virulencia, sin embargo en presencia de alguna lesión local asociada a enfermedades sistémicas como diabetes mellitus, alcoholismo, neoplasias, VIH, insuficiencia renal,

desnutrición y fármacos inmunosupresores, estas bacterias se tornan extremadamente destructivas⁵.

El origen del proceso infeccioso comúnmente es la región anorrectal por la presencia de abscesos perianales, fístulas, fisuras, enfermedad hemorroidal, quiste pilonidal y perforación rectal, entre otros. La estenosis uretral, bartolinitis, hipospadias, prostatitis, parafimosis, circuncisión, vasectomía, sondeo uretral y episiotomía han sido otros factores identificados como causales de gangrena de Fournier de origen genitourinario; otras causas menos frecuentes identificadas son las infecciones cutáneas como exantemas virales con sobreinfección bacteriana o infecciones bacterianas⁵. La contigüidad de las fascias subcutáneas de Buck (pene), dartos (escroto), Colles (periné) y Scarpa (pared abdominal) favorecen la diseminación del proceso infeccioso por estas regiones anatómicas. Dicho proceso causa una endarteritis obliterante, seguida de trombosis de pequeños vasos subcutáneos, disminuyendo la tensión de oxígeno tisular, promoviendo el crecimiento bacteriano. Una vez desencadenado el proceso infeccioso, este progresa a una velocidad de 2 cm/h⁵.

Existen varias condiciones relacionadas con la aparición de la enfermedad. La diabetes mellitus ha sido identificada como la comorbilidad más prevalente en los pacientes con gangrena de Fournier, ya que la hiperglucemia afecta de manera directa las funciones de quimiotaxis, fagocitosis y respuesta inmune mediada por células. Sin embargo, también se han identificado otros factores predisponentes como: obesidad, déficit neurológico, alcoholismo crónico, neoplasias malignas, consumo crónico de corticoesteroides, desnutrición, infección por el VIH, enfermedad vascular periférica e hipertensión arterial esencial^{1,5}. En la tabla 2 se relacionan los factores predisponentes identificados en pacientes con gangrena de Fournier. En diferentes series de pacientes vemos que en cada uno de los estudios una gran proporción de los pacientes padece diabetes mellitus, lo cual la confirma como la comorbilidad más prevalente.

Factores que modifican la mortalidad. ¿Cuál es la evidencia?

A pesar de los avances terapéuticos la gangrena de Fournier sigue siendo una infección grave y continúa mostrando una elevada tasa de mortalidad; por esta razón surge la necesidad de identificar parámetros que permitan predecir este desenlace. Se ha identificado que el aumento del lactato sérico es un fuerte predictor de mortalidad, al encontrarse significativamente elevado con mayor frecuencia en los pacientes no sobrevivientes, probablemente debido a que detecta la hipoxia tisular y el aumento de la tasa metabólica⁶.

Uno de los más importantes y controversiales factores es el área de superficie corporal total comprometida, usando la misma fórmula para pacientes con quemaduras: el pene, el escroto y el periné tendrían un valor del 1% del área comprometida cada uno; cada fosa isquiorrectal 2,5%, y así sucesivamente. Tuncel et al.⁶ reportaron un 2,3% y 4,8% de compromiso de superficie corporal entre sobrevivientes y no sobrevivientes respectivamente ($p = 0,001$). Corcoran et al.⁷ encontraron una asociación del área superficie corporal con la mortalidad, 4,4% vs 5,9% en sobrevivientes

Tabla 1 Mortalidad en pacientes con gangrena de Fournier

Autor, año	Número de pacientes	Mortalidad (%)
Acsi, 1998	55	14
Baskin, 1990	29	21
Basogiu, 1997	26	20
Benizri, 1996	24	24
Eke, 2000	1.726	16
Enríquez, 1987	28	25
Hejase, 1996	38	3
Hollabaugh, 1998	26	23
Korhonen, 1998	33	9
Olsofka, 1999	14	38
Savino, 1993	10	10
Stephens, 1993	449	22
Yaghan, 2000	10	20
Katz, 2009	52	11,5

Tomada de Katz, et al.⁴

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4305936>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4305936>

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