



Cirugía Española

**CIRUGÍA
ESPAÑOLA**

Revista Oficial de la Asociación Española de Cirujanos

Volumen 92, Especial Congreso, Noviembre 2014

35 Congreso Nacional de Cirugía

Madrid, 15-17 de noviembre de 2014

ISSN 1695-4681

Deposited in the Spanish Bibliographic and Documentation Center

Deposited in the Spanish Bibliographic and Documentation Center

Deposited in the Spanish Bibliographic and Documentation Center

Deposited in the Spanish Bibliographic and Documentation Center

www.elsevier.es/cirugia

O-242 - Estudio comparativo de la gangrena de Fournier en el paciente anciano y no anciano. Serie de 64 casos

A. García Marín¹, F.J. Orts Micó¹, M. Cuadrado Ayuso², M. Pérez López¹, M. Mella Laborde¹, C. Nofuentes Riera¹, J. Ortiz Alonso², A. Compañ Rosique¹ y F. Turégano Fuentes²

¹Hospital Universitario del S.V.S. de San Juan, Sant Joan d'Alacant. ²Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Objetivos: Analizar de forma comparativa la gangrena de Fournier en el paciente anciano (A) y no anciano (NA).

Métodos: Estudio analítico, retrospectivo durante un período de 16 años (1998-2013). Anciano: edad \geq 65 años. Variables cuantitativas: mediana (P25; P75). Variables cualitativas: frecuencia (%). Test estadísticos: chi cuadrado (cualitativas) y Mann-Whitney (cuantitativas). Análisis multivariante: regresión logística binaria.

Resultados: De los 64 casos, 35 eran ancianos (54,7%) y 29 no (45,3%). Antecedentes personales (p 0,001): A (34, 97%) [HTA 57% y cardiopatía 49%] y NA (18, 62%) [HTA 31% y DM 27%]. Etiología (p = 0,272): A (anorrectal 48,6% y genitourinaria 25,7%) y NA (anorrectal 55,2% e idiopática 20,7%). Clínica (p = 0,350): dolor y eritema perineal (A 60% y 51%; NA 62% y 59%). Síndrome respuesta inflamatoria sistémica (p = 0,157) [A 89% y NA 76%] y sepsis grave (p = 0,451) [A 54% y NA 45%]. Días hasta tratamiento (p = 0,372) (A 3 [2;5] y NA 3 [2; 4]). Superficie corporal afecta (p = 0,537) (A 4,5 [3; 6] y NA 4 [2; 6,5]). Estancia en reanimación (p = 0,586) (A 7 días [3; 12] y NA 8 días [3; 20]). Exitus (p = 0,333) [A 31% y NA 21%]. Estancia hospitalaria: A (Supervivencia: 30 días [20; 55]. Exitus: 11 [4; 16]) y NA (Supervivencia: 19 días [15; 48]. Exitus: 6 [4; 13]). Los factores predictores independientes de mortalidad en el estudio multivariante en el anciano fueron la hepatopatía crónica, índice de comorbilidad de Charlson alto (3 o más) y los niveles de urea, creando un modelo predictivo cuya fórmula fue $1/(1 + e^{-a})$, donde $a = -7,317 + (3,866 \times \text{hepatopatía [No = 0; Sí = 1]}) + (3,820 \times \text{Charlson alto [No = 0; Sí = 1]}) + (0,029 \times \text{urea})$, el cual presentó buena capacidad discriminativa (área bajo la curva: 0,860 [0,733-0,988]), superior a los modelos establecidos: Fournier Gangrene Severity Index Score (área bajo la curva: 0,831 [0,686-0,976]) y Uludag Fournier's Gangrene Severity Index (0,771 [0,597-0,945]).

Conclusiones: 1. La gangrena de Fournier en el paciente anciano se diferenció sólo por un mayor número de comorbilidades en comparación con el no anciano. 2. La tasa de mortalidad, aunque sin diferencias significativas fue superior en el anciano. 3. Los factores predictores de mortalidad en el anciano fueron: hepatopatía crónica, índice de comorbilidad de Charlson alto y los niveles de urea. 4. Se creó un modelo predictivo con una capacidad discriminativa superior a los ya existentes.