



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-603 - FASCITIS NECROTIZANTES: REVISIÓN DEL ÍNDICE DE LRINEC Y PROPUESTA DE MODIFICACIÓN DEL MISMO

Ruiz Soriano, María; Trujillo Diaz, Jeancarlos; Jezieniecki Fernández, Carlos; Gómez Sanz, Tania; Vázquez Fernández, Andrea; Merino Peñacobá, Luis María; de Andrés Asenjo, Beatriz; Beltrán de Heredia y Rentería, Juan Pablo

Hospital Clínico Universitario, Valladolid.

Resumen

Introducción: Las infecciones necrotizantes de partes blandas (INPB), son una patología muy infrecuente en nuestro medio, es muy agresiva, y rápidamente progresiva que al tejido celular subcutáneo, fascia y suele respetar el músculo, en la mayoría de los casos se aísla una especie anaerobia y una o más anaerobias facultativas. Se han propuesto distintas escalas para la detección precoz de estas infecciones puesto que la rapidez es clave para disminuir la mortalidad, entre ellas la más utilizada es el índice de LRINEC (Laboratory Risk Indicator for Necrotizing Fascitis score), mediante una serie de parámetros pretende detectarla en estados precoces, diferenciándola de otras infecciones de partes blandas como la celulitis. Distintos estudios que intentan relacionarlos con la mortalidad, pero todavía su papel es controvertido.

Índice LRINEC (

	150	0
PCR (mg/L)	> 150	4
	15.000	0
Leucocitos (?/L)	15.000-25.000	1
	> 25.000	2
	> 13,5	0
Hemoglobina (g/dL)	11-13,5	1

	? 135	0
Sodio (mmol/L)	135	2
	? 1,6	0
Creatinina (mg/dL)	> 1,6	2
	? 180	0
Glucosa (mg/dL)	> 180	2

Puntuación: # 8 alto.

Métodos: Realizamos un estudio observacional retrospectivo de los pacientes ingresado con el diagnóstico de INPB en los últimos 25 años en un hospital del tercer nivel. El objetivo es establecer si existe una correlación entre el índice de LRINEC y la mortalidad. Durante ese periodo fueron 23 los pacientes ingresados, al ingreso el 82% presentaron un índice de LRINEC ? 6. El 86,9% varones, edad media de 59 años (4-92), la región perineal la más frecuente (52,17%), extremidades (39,1%), y pared (8,69%), 15 presentaron algún factor de riesgo. En la curva ROC AUC 0,73, punto de corte de 9,5. Los pacientes con un LRINEC > 9,5 tuvieron mayores tasas de mortalidad (54,4% vs 25%) $p = 0,1$, en probable relación con el pequeño tamaño muestral. En el análisis por subgrupos los paciente con una PCR > 300 mg/L presentaron una mortalidad del 50% vs 27,3% de los paciente con 0,05. Los pacientes con 0,05. Atribuible al pequeño tamaño muestral.

Conclusiones: El índice de LRINE se podría emplear no solo para el diagnóstico precoz de INPB, sino también para predecir la mortalidad, puesto que aquellos pacientes ingresados con un índice de LRINEC más elevado presentaron una mayor tasa de mortalidad. Además debemos de plantearnos la posibilidad de crear nuevos subgrupos, como la de los pacientes con 300, que se correlacionaría con la extensión de la infección.