



## P-209 - ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD EN LA GANGRENA DE FOURNIER. SERIE DE 59 CASOS

F. Orts Micó<sup>1</sup>, A. García Marín<sup>1</sup>, M. Cuadrado Ayuso<sup>2</sup>, M. Burneo Esteves<sup>2</sup>, M. Mella Laborde<sup>1</sup>, M. Pérez López<sup>1</sup>, A. Sánchez Arteaga<sup>2</sup>, L. Álvarez Llano<sup>2</sup>, C. Nofuentes Riera<sup>1</sup>, S. García García<sup>1</sup> y F. Turégano Fuentes<sup>2</sup>

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

### Resumen

**Objetivos:** Análisis de los factores predictores de mortalidad de la gangrena de Fournier.

**Métodos:** Estudio analítico, retrospectivo de una serie de pacientes en un período de 14 años (1998-2012). El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS empleando la prueba de Mann Whitney para las variables cuantitativas y la chi-cuadrado para las cualitativas en el análisis univariante y la regresión logística binaria en el multivariante.

**Resultados:** De los 59 pacientes incluidos, 44 (74.6%) sobrevivieron (S) y 15 (25.4%) fallecieron (E), con una edad de 66 años (49; 73) y 72 (61; 80) respectivamente ( $p = 0,064$ ). Antecedentes personales: cardiopatía (S: 10/34 [Sí/No], E: 7/8;  $p = 0,077$ ), diabetes (S: 15/29, E: 6/9;  $p = 0,680$ ), hepatopatía (S: 4/40, E: 4/11;  $p = 0,104$ ), nefropatía (S: 5/39, E: 4/11;  $p = 0,156$ ), neumopatía (S: 5/39, E: 3/12;  $p = 0,327$ ), inmunosupresión (S: 8/36, E: 5/10;  $p = 0,192$ ) y vasculopatía periférica (S: 5/39, E: 6/9;  $p = 0,023$ ). Índice de Charlson (S: 1 [0; 2], E: 4 [0; 4];  $p = 0,013$ ) y ajustado a edad (S: 3 [1; 5], E: 6 [4; 7];  $p = 0,002$ ). Ingreso en urgencia: período de latencia (S: 3 días [2; 5], E: 2 [2; 5];  $p = 0,522$ ), tensión sistólica (S: 112 mmHg [100; 135], E: 110 [90; 110];  $p = 0,032$ ), frecuencia cardíaca 90 (S: 90 [82; 105], E: 90 [80; 110];  $p = 0,896$ ). Analítica (tabla 1). Criterios de gravedad: SRIS (S: 36/8, E: 14/1;  $p = 0,268$ ), sepsis grave (S: 16/28, E: 13/2;  $p = 0,001$ ), índice de severidad de GF (S: 4 [2; 6], E: 7 [5; 12];  $p = 0,002$ ), superficie corporal afecta (S: 4 [2.5; 5.7], E: 4.5 [3.5; 6];  $p = 0,255$ ). Regresión logística (tabla 2).

Tabla 1

	Supervivientes	Exitus	Significación
Hemoglobina	13 (10,6; 14,2)	11 (8,8; 12)	0,014
Hematocrito	37,5 (31,5; 41,2)	31,4 (28,1; 35)	0,009

Leucocitos	17.400 (14.000; 25.600)	23.800 (18.100; 35.700)	0,023
Neutrófilos	88,7 (85,2; 91,7)	91,9 (85; 93,5)	0,356
Urea	58 (37; 75)	102 (85; 147)	< 0,001
Creatinina	1,1 (0,9; 1,6)	1,9 (1,1; 3,9)	0,032
Potasio	3,7 (3,5; 4,2)	4,4 (3,9; 5,4)	0,012
GGT	60 (35; 94)	54 (45; 69)	0,436
Fosfatasa alcalina	92 (58; 147)	133 (97; 239)	0,026
Bicarbonato	22,1 (22; 23)	21,4 (18,3; 23,5)	0,134

Tabla 2

Variable	OR (IC95%)	Significación
Vasculopatía periférica	12,692 (1,143-140,945)	0,039
Sepsis grave	20,098 (1,258-321,123)	0,034
Drogas vasoactivas	2,270 (0,263-19,621)	0,456
Hemoglobina < 12 g/dl	1,819 (0,219-15,139)	0,580
Fosfatasa alcalina > 140	7,670 (0,760-77,439)	0,084
Leucocitos > 15.000/mm <sup>3</sup>	3,770 (0,449-31,627)	0,221
Índice gravedad GF > 9	9,499 (0,419-215.366)	0,157

**Conclusiones:** La GF es una patología con baja incidencia y elevada tasa de mortalidad. Los principales factores de riesgo de mortalidad independientes fueron la vasculopatía periférica y la sepsis grave.