



O-142 - ASOCIACIÓN ENTRE EL LRINEC Y LA MORTALIDAD HOSPITALARIA EN GANGRENA DE FOURNIER: ANÁLISIS DE UNA SERIE DE CASOS

García Bretones, Maria del Mar; López-Cantarero García-Cervantes, Manuel; García Matas, Miguel Ángel; Mirón Pozo, Benito

Hospital Universitario de San Cecilio, Granada.

Resumen

Introducción: La gangrena de Fournier (GF) es una fascitis necrosante de la región perianal y perineal con alta mortalidad (15-40%). El score LRINEC (*Laboratory Risk Indicator for Necrotizing Fasciitis*) se propone como herramienta para estratificar el riesgo, aunque su valor predictivo específico en Gangrena de Fournier sigue siendo incierto. El objetivo de este estudio es analizar si un LRINEC ≥ 6 al ingreso se asocia con mayor mortalidad intrahospitalaria y explorar su relación con variables clínico-analíticas.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo realizado en el Hospital Universitario San Cecilio. Se incluyeron pacientes ≥ 18 años con diagnóstico clínico de Gangrena de Fournier confirmado quirúrgicamente (necrosis fascial perineoescrotal/perianal), ingresados entre enero de 2022 y marzo de 2025. Se recogieron datos demográficos, estancia, número de desbridamientos, mortalidad, tratamiento antibiótico inicial y parámetros analíticos necesarios para el cálculo del LRINEC. Se excluyeron pacientes sin analítica completa o con inmunodeficiencia grave. Se realizó un análisis descriptivo y comparativo (pruebas t de Student y χ^2), considerándose significativa una $p < 0,05$. El análisis se llevó a cabo con IBM SPSS Statistics v29.0.

Resultados: Se analizaron 20 pacientes con diagnóstico confirmado de gangrena de Fournier, de los cuales 16 eran varones (80%), con una edad media de 66 ± 15 años. El valor medio del índice LRINEC al ingreso fue de $7,1 \pm 2,9$, y el 75% ($n = 15$) presentaron un score ≥ 6 , considerado de alto riesgo. La mortalidad intrahospitalaria fue del 20% ($n = 4$). Los pacientes fallecidos presentaron un valor de LRINEC significativamente superior en comparación con los supervivientes ($9,5 \pm 1,3$ vs. $6,6 \pm 2,9$; $p = 0,03$). Asimismo, se observaron asociaciones estadísticamente significativas entre la mortalidad y la edad > 75 años, así como con niveles de proteína C reactiva (PCR) > 150 mg/L ($p < 0,05$). La estancia hospitalaria media fue de $19,9 \pm 18,9$ días. La mediana de procedimientos de desbridamiento quirúrgico fue de 5,5 (rango intercuartílico: 3-9). El régimen antibiótico empírico inicial más utilizado fue meropenem con o sin linezolid (85%).

Conclusiones: En esta cohorte de pacientes con gangrena de Fournier, el score LRINEC ≥ 6 al ingreso se asoció significativamente con una mayor mortalidad intrahospitalaria, lo que sugiere su posible utilidad como herramienta pronóstica en este contexto clínico. La edad avanzada (> 75 años) y niveles elevados de PCR (> 150 mg/L) también mostraron asociación con desenlaces

desfavorables, reforzando su valor como marcadores de riesgo. Aunque el tamaño muestral es limitado, estos hallazgos respaldan la necesidad de una evaluación precoz y sistemática mediante parámetros clínico-analíticos al ingreso, para optimizar la estratificación del riesgo y guiar decisiones terapéuticas en pacientes con GF.