



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



P-001 - ¿LA GANGRENA DE FOURNIER SE COMPORTA DE FORMA DIFERENTE EN PACIENTES DIABÉTICOS?

I. Moreno Ruiz, J. Modamio-Molina, I. Martín-Timón, O. Meizoso-Pita, M. Zubillaga-Gómez, L. Zeng y C. Sevillano-Collantes

Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid.

Resumen

Introducción: La gangrena de Fournier (GF) es una fascitis necrotizante de la región perineal. Se trata de una enfermedad infecciosa grave que, si no se trata a tiempo, puede progresar a sepsis y fallo multiorgánico. Con frecuencia se asocia con enfermedades crónicas como diabetes mellitus (DM).

Objetivos: Evaluar las características y la evolución de los pacientes diagnosticados de GF atendidos durante 10 años en nuestro centro hospitalario y si existen diferencias entre los diabéticos y no diabéticos.

Material y métodos: Estudio retrospectivo descriptivo de los pacientes ingresados en el Hospital Universitario Infanta Leonor durante los años 2011 al 2020 con diagnóstico de GF. La búsqueda se realizó con SAVANA que obtiene los datos de las historias clínicas electrónicas, utilizando tecnología EHRead que es capaz de procesar el lenguaje natural o no estructurado. Se revisaron posteriormente los datos clínicos y analíticos de todas las historias.

Resultados: Desde el 1 de enero de 2011 y el 31 de diciembre de 2020 ingresaron 98.553 pacientes. 26 con diagnóstico GF (25 H y 1 M) y de ellos 16 estaban diagnosticados de DM. La edad media de los no diabéticos fue $59,9 \pm 14$ años con una estancia media de $28,7 \pm 13$ días frente a $61,7 \pm 13$ años y $32,5 \pm 30$ días en pacientes diabéticos, no existiendo diferencias significativas. Tampoco existieron diferencias entre no diabéticos y diabéticos en fallecimientos 3 (30%) frente a 1 (6,2%); desarrollo de sepsis 4 (40%) frente a 5 (31%) ni en ingresos en UCI 4 (40%) frente a 4 (25%). Tanto en no diabéticos como diabéticos la etiología es frecuentemente polimicrobiana, encontrando como germen más habitual el E. Coli en ambos grupos (4 (40%) y 5 (31%) casos respectivamente). Como comorbilidades asociadas en el grupo de diabéticos se encontró HTA en 10 (62%), dislipemia en 8 (50%), obesidad en 3 (19%), tabaquismo en 7 (44%) y enolismo en 8 (50%), en el grupo de no diabéticos la aparición de estos mismos factores fue de 6 (60%), 5 (50%), 3 (30%), 5 (50%) y 3 (30%) respectivamente. En ninguna de las características evaluadas se encontró diferencia significativa entre el grupo de diabéticos y no diabéticos. Todos recibieron tratamiento antibiótico junto a desbridamiento quirúrgico. De los pacientes diabéticos la totalidad tenían una DM tipo 2, con un tiempo de evolución medio de $3,6 \pm 2,4$ años y el valor medio de HbA_{1c} era $7,5 \pm 0,7\%$. 9 de ellos estaban en tratamiento con metformina, 2 con iSGLT2, 1 con insulina y 4 pacientes con otros fármacos.

Conclusiones: La GF es una enfermedad poco prevalente pero cuando aparece es frecuente que lo haga en diabéticos tipo 2. Sin embargo, en nuestra población no se comportó de forma diferente en características, factores de riesgo asociados y evolución al compararlo con pacientes no diabéticos.