



## O-166 - ¿Es hora de cambiar de modelo predictor en la gangrena de Fournier? Análisis de una serie de 64 casos

A. García Marín<sup>1</sup>, R. Martínez García<sup>1</sup>, M. Cuadrado Ayuso<sup>2</sup>, M. Mella Laborde<sup>1</sup>, M. Pérez López<sup>1</sup>, C. Nofuentes Riera<sup>1</sup>, L. Zarain Obrador<sup>2</sup>, A. Compañ Rosique<sup>1</sup> y F. Turégano Fuentes<sup>2</sup>

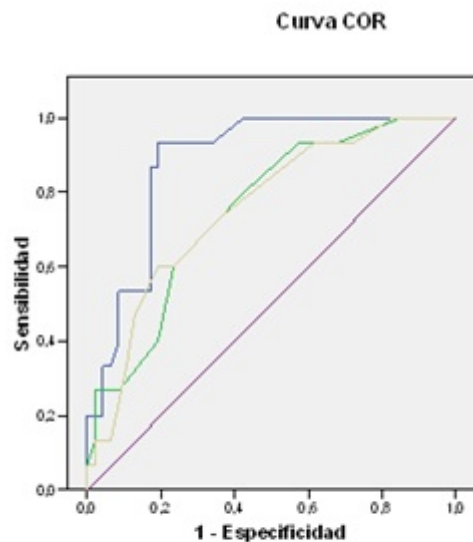
<sup>1</sup>Hospital Universitario del S.V.S. de San Juan, Sant Joan d'Alacant. <sup>2</sup>Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar las escalas predictoras de mortalidad de la gangrena de Fournier: Fournier's Gangrene Severity Index Score (FGSIS) y Uludag Fournier's Gangrene Severity Index (UFGSI). Creación de un modelo predictor de mortalidad y comparación con los existentes.

**Métodos:** Estudio analítico, retrospectivo durante un período de 16 años (1998-2013). 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, 47 sobrevivieron (S) y 17 fallecieron (E) (26,5%). Los parámetros de dichas escalas fueron: edad (S 66 años [50; 73] y E 73 [62; 80],  $p = 0,026$ ), temperatura (S 37,5 [36,9; 38,4] y E 37,8 [36,3; 38,4],  $p = 0,563$ ), frecuencia cardíaca (S 90 [82; 105] y E 90 [80; 109],  $p = 0,446$ ), frecuencia respiratoria (S 18 [17; 20] y E 19 [17; 21],  $p = 0,580$ ), hematocrito (S 37 [31,5; 41,3] y E 29,8 [26,8; 34,5],  $p = 0,002$ ), leucocitos (S 16.500 [13.400; 22.500] y E 21.900 [14.600; 34.400],  $p = 0,054$ ), creatinina (S 1,2 [0,9; 1,7] y E 2 [1,1; 3,5],  $p = 0,018$ ), sodio (S 133 [130; 137] y E 135 [131; 136],  $p = 0,720$ ), bicarbonato (S 22 [21,7; 23] y E 21,4 [18,6; 23,3],  $p = 0,169$ ), superficie corporal afecta (S 4 [2,5; 6] y E 4,5 [3,5; 6],  $p = 0,457$ ). Área bajo la curva: FGSIS 0,775 (0,651-0,898) y UFGSI 0,755 (0,620-0,890). Los factores predictores independientes de mortalidad en el estudio multivariante fueron los niveles de potasio, los criterios de sepsis grave y el antecedente de la vasculopatía periférica, creando un modelo predictivo cuya fórmula fue  $1/(1 + e^{-a})$ , donde  $a = -9,119 + (1,486 \times \text{potasio sérico}) + (1,685 \times \text{criterios de sepsis grave [No = 0; Si = 1]}) + (2,678 \times \text{vasculopatía periférica [No = 0; Sí = 1]})$ , el cual presentó buena capacidad discriminativa (área bajo la curva: 0,891 [0,813-0,969]) y calibración (Hosmer-Lemeshow: 0,405), superior a los modelos establecidos.



Línea azul: modelo. Línea verde: FGSIS.  
Línea amarilla: UFGSI.

**Conclusiones:** 1. Las escalas FGSIS y UFGSI están constituidas en su mayoría por parámetros sin diferencias significativas entre los que sobreviven y fallecen. Por tanto, su capacidad discriminativa se ve mermada. 2. Los factores predictores de mortalidad fueron los niveles de potasio sérico, criterios de sepsis grave y la vasculopatía periférica. 3. El modelo creado presentó una buena capacidad discriminativa, superior a los ya existentes.