



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

A. García Marín¹, R. Martínez García¹, M. Cuadrado Ayuso², M. Mella Laborde¹, M. Pérez López¹, C. Nofuentes Riera¹, L. Zarain Obrador², A. Compañ Rosique¹ y F. Turégano Fuentes²

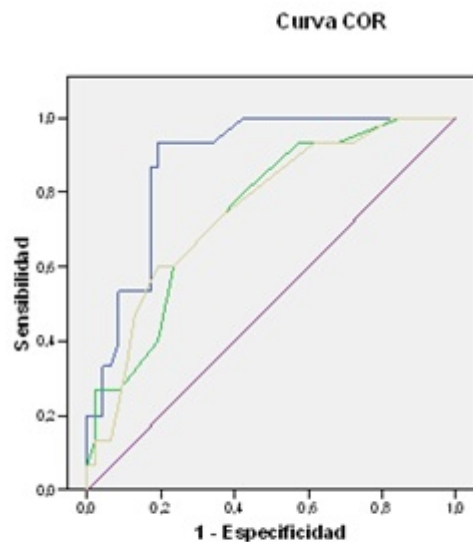
¹Hospital Universitario del S.V.S. de San Juan, Sant Joan d'Alacant. ²Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

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.