



P-141 - ¿SON LOS ISGLT-2 UN FACTOR DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE GANGRENA DE FOURNIER?

A.L. Salguero Ropero, J.A. Rosado Sierra, V. Viedma Torres, M.F. Reinoso Gómezcoello, R. Vegara Fernández e I. Pavón de Paz

Hospital Universitario de Getafe, Madrid.

Resumen

Introducción: La gangrena de Fournier (GF) es una entidad rara y potencialmente mortal que afecta principalmente a varones de diferentes edades. Consiste en una fascitis necrosante que se disemina rápidamente hacia la región perineal, genital y perianal produciendo trombosis de vasos y necrosis de la grasa subyacente. Los traumatismos, abscesos perianales, foliculitis o manipulaciones urológicas favorecen la aparición de esta patología. Los principales factores de riesgo para su desarrollo son la diabetes mellitus tipo 2 (DM2), alcoholismo crónico, neoplasias malignas e inmunodeficiencias. Además, desde la comercialización de los glucosúricos (iSGLT-2) en 2013 se han notificado casos en pacientes en tratamiento con estos fármacos.

Objetivos: Evaluar los factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de esta entidad y la influencia del tratamiento con iSGLT-2.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de los pacientes ingresados en nuestro hospital por GF o fascitis necrotizante genital entre 2009 y 2019. Se incluyen además pacientes derivados a Unidad de Quemados que han ingresado previamente en otros hospitales con el diagnóstico de GF. Se analizan variables demográficas y clínicas, así como la presencia o ausencia de factores de riesgo relacionados con esta enfermedad (DM2, obesidad, iSGLT-2, traumatismo o cirugía local, cirrosis, neutropenia, VIH, neoplasias malignas y alcohol).

Resultados: Se incluyen 27 pacientes (26 varones) con una edad media de 65 (\pm 13 años) diagnosticados de GF, 19 de ellos a partir de 2013. Con respecto a la etiología, en el 77% de los pacientes la causa precipitante fue un absceso genital o perianal. 9 pacientes (33%) tienen DM2 al diagnóstico, 5 con mal control metabólico (HbA1C > 7%). Ninguno utilizaba iSGLT-2. Un 30% de los pacientes presentaba obesidad, otro 30% tenía antecedentes oncológicos y un 25% presentaba hábito enólico. El 22% de los pacientes fallecieron por dicha patología. En el análisis univariante la presencia de diabetes no se asoció con un desenlace fatal por esta patología, siendo el antecedente oncológico el único que se asoció con mayor riesgo de fallecimiento; sin embargo, esta asociación no se mantiene tras realizar un análisis multivariante con los distintos factores de riesgo asociados a su aparición.

Conclusiones: Aunque se ha notificado la asociación entre el empleo de iSGLT-2 y el desarrollo de GF, en nuestro centro no se han observado casos tras 6 años de la comercialización. El pequeño

tamaño muestral, el uso no masivo de iSGLT-2 durante este periodo y la posibilidad de que pacientes de otros centros tuviesen un desenlace fatal antes de ser derivados a la Unidad de Quemados pueden influir en los resultados obtenidos. A pesar de que no se alcance la significación estadística, el antecedente de neoplasia debería ser tenido en cuenta a la hora de utilizar este tratamiento.