Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):423

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-084 - EVALUACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EL *SCORE* LRINEC PARA EL DIAGNÓSTICO PRECOZ DE FASCITIS NECROTIZANTE

J. Chara Cervantes, S. García Torras, A. Ceballos Rojas, F. García-Bragado i Dalmau

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Girona Dr. Josep Trueta. Girona.

Resumen

Objetivos: 1. Principal: Relacionar variables clínicas y el score LRINEC con el diagnóstico de FN. 2. Secundarios: Describir las características del grupo de FN y CE para mejorar el LRINEC.

Métodos: Estudio transversal, casos y controles. Se recolectaron pacientes de una base de datos codificados para fascitis necrotizante (FN) desde 01/09 hasta 04/15 y un grupo control de pacientes diagnosticados de celulitis (CE) moderada y grave disponibles en el último año. Se incluyeron pacientes diagnosticados por gold standard (cirugía y/o anatomía patológica), y se excluyeron las CE leves u procesos sépticos intercurrentes. Se usó el programa SPSS v22.0, con medidas de tendencia central, chi cuadrado, Rho de Spearman, U de Mann-Whitney y t Student. Se elaboraron curvas ROC estimando S, E, VPP, VPN y LH y regresión logística con el programa RapidMiner Studio v6.4.

Resultados: Disponemos de 33 FN y 49 CE, que han sido emparejados por edad (mediana de 69 y 67 años respectivamente) y sexo (17 FN (51,5%) y 25 CE (51%) eran hombres). En ambos grupos, por igual, prevalece la DM (30,3% vs 26,5%), la enfermedad vascular periférica (33,3% vs 49%), la obesidad (24,2% vs 26,5%), > 60 años (72,7% vs 59,2%), el IRC (18,2% vs 24,5%), el traumatismo local previo (33,3% vs 28,6%) y la enfermedad cardiovascular (63,6% vs 51,1%). En el análisis bivariante se encontró relación de la FN con el enolismo (18,2%, p 0,01) y la venopunción local previa (9,1%, p 0,05). Los signos y síntomas que han sido relacionados con FN fueron eritema (87,9%), bullas o flictenas (33,3%), crepitantes (18,2%) y disnea (43,48%). Un total de 9 pacientes (27,3%) con FN presentó aire en el estudio radiológico. En cuanto al tipo de FN obtuvimos tipo1 (30,3%), tipo 2 (54,5%), tipo 3 (3%) y no clasificables (12,1%). Se pudo determinar el agente microbiológico causante en un 87,87% de FN y en 63,27% de CE. El shock y la mortalidad fue mayor en FN que en CE, con una frecuencia de 75,8% (p 0,01) y 54,5% (p 0,01). El score LRINEC resultó significativamente mayor en el grupo de FN tanto en los cortes de ? 6 (p 0,01) y ? 8 (p 0,01). Una puntuación de score ? 6 obtuvo una S 76%, E 67%, VPP 61%, VPN 80%, LH + 2,32 y LH-0,36. La puntuación en el score ? 8 obtuvo una S 48,5%, E 87,8%, VPP 72,7%, VPN 71,7%, LH + 3,98 y LH-0,59. La curva ROC para el LRINEC muestra valores similares de S y E para ambos cortes, con una AUC de 0,774 (p 0,01; IC95% 0,67 a 0,88). Al analizar otras variables diagnósticas encontramos asociación significativa (p 0,01) entre niveles de PCT en ambos grupos, siendo mayor en las FN (mediana de 9,89 vs 0,39). Se observa una moderada correlación entre niveles de PCT y los diferentes cortes del resultado LRINEC (Rho 0,421, p 0,05). Disponíamos de una N de 15 de CE y una N de 23 del grupo FN con valor de PCT, y obtuvimos una curva ROC de esta variable con AUC 0.80 (p 0,01; IC95% 0,65- 0,94) con una S y E más alta por los dos cortes de 0,99 (S 83%, E 67%), 2,55 (S 74%; E 73%) y 3,86 (S 65%, E 80%). Finalmente se realizó un modelo de regresión logística con la variable PCT (en su corte más representativo ? 2,5) y el resultado

LRINEC con sus puntos de corte previamente establecidos, y se obtuvo una AUC 0,842, S 87% y E 60% para el corte de ? 6 y una AUC 0,742, S 74%, y 67% para el corte de ? 8.

Discusión: El uso de la PCT en sepsis grave, es un parámetro cada vez más utilizado, pero se disponen de escasos estudios enfocados a la FN. No se ha descrito en la literatura la asociación del score LRINEC a la PCT, probablemente por ser un parámetro de uso reciente. Este trabajo tiene limitaciones de validez externa, sin embargo puede ser un estudio piloto para realizar proyectos prospectivas y mejorar el diagnóstico precoz de la FN.

Conclusiones: La S y E en los diferentes cortes es menor en nuestro estudio comparado con la bibliografía. Modificar el resultado LRINEC añadiendo el parámetro de PCT aportaría mayor S al resultado y ayudaría al diagnóstico de FN en urgencias.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.