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.