

UTILIDAD DE UNA ESCALA DE RIESGO BASADA EN LA PROCALCITONINA SÉRICA PARA LA DISCRIMINACIÓN TEMPRANA ENTRE FASCITIS NECROSANTE Y CELULITIS DE LAS EXTREMIDADES

Autores:
 Johnathan Salazar, M.D.;
 Carlos Daniel Novoa Parra, M.D.;
 Jayant Wadhvani, M.D.;
 Maria Amparo Puig Conca, M.D.;
 Daniel Montaner- Alonso, PhD;
 José L Rodrigo-Pérez, PhD.



INTRODUCCIÓN



La fascitis necrotizante es una infección rápidamente progresiva de la piel y de los tejidos blandos, muy rara, pero potencialmente mortal. El diagnóstico precoz y tratamiento quirúrgico y antibiótico agresivos son determinantes en el pronóstico de esta patología. Sin embargo su diagnóstico clínico precoz suele ser difícil de diferenciar de otras infecciones de partes blandas de mejor pronóstico como la celulitis de las extremidades.

OBJETIVO



Valorar la utilidad de una la escala de riesgo basada en la procalcitonina sérica (PCT) comparada con la escala Laboratory Risk Indicator for Necrotizing Fasciitis (LRINEC) en la discriminación precoz entre la fascitis necrosante (FN) y la celulitis en las extremidades.

VARIABLE	SCORE
Proteína C reactiva (mg/l)	
<150	0
150 o más	4
Leucocitos (per mm ³)	
<15	0
15-25	1
>25	2
Hemoglobina (g/dl)	
>13.5	0
11-13.5	1
>11	2
Sodio (mmol/l)	
≥135 or more	0
<135	2
Creatinina (mg/dL)	
<1.6	0
≥1.6	2
Glucosa (mg/dL)	
menor o igual a 180	0
>180	1

Wong et al. The LRINEC (Laboratory Risk Indicator for Necrotizing Fasciitis) score: a tool for distinguishing necrotizing fasciitis from other soft tissue infections. Crit Care Med (2004) vol. 32 (7) pp. 1535-41

VS

PROCALCITONINA



MÉTODO



Estudio retrospectivo de casos y controles en pacientes consecutivos con diagnóstico confirmado por estudio histopatológico de FN en una extremidad (n= 11).



Ese grupo de estudio fue comparado con 23 pacientes consecutivos con diagnóstico de celulitis severa en miembros en el mismo periodo.



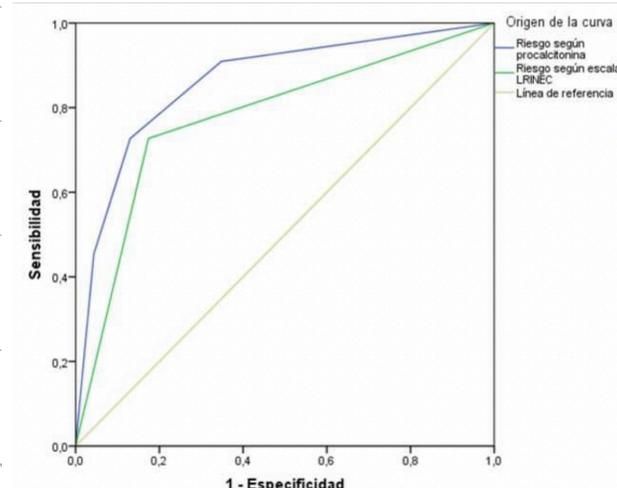
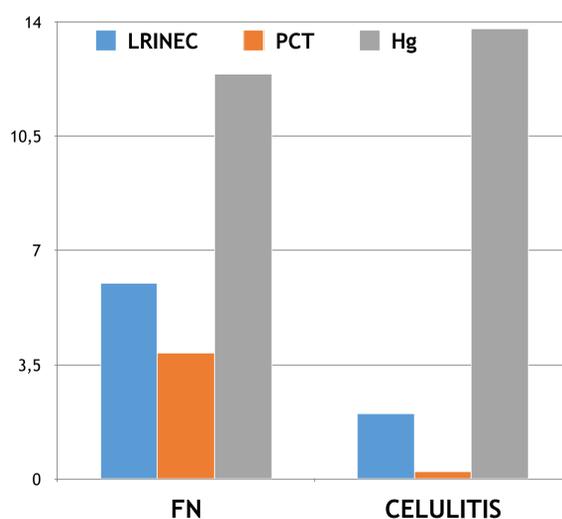
Se analizaron los datos clínicos y parámetros rutinarios de laboratorio, siendo la variable principal el nivel sérico de PCT al ingreso.

RESULTADOS

Existían diferencias en los niveles medios de hemoglobina, escala LRINEC y PCT, siendo significativamente mayores en el grupo de FN

El ABC fue significativamente mayor con la medición de PCT, tanto como variable continua como cuando el riesgo era categorizado.

El punto de corte de PCT con mayor área bajo la curva fue a partir de 0,87 ng/ml (sensibilidad 90,9%; especificidad 82,6%), mientras que era de una puntuación de 5 en la escala LRINEC (sensibilidad 72,7%; especificidad 82,6%).



CONCLUSIÓN

La medición de PCT fue un método más efectivo que la escala LRINEC para discriminar precozmente entre FN y celulitis de las extremidades.

Un nivel bajo de PCT, asociado al cuadro clínico y a la exploración física, es de especial utilidad para descartar el diagnóstico precoz de FN.

RECIBE EL ARTICULO COMPLETO EN TU EMAIL

<http://bit.ly/2jvS6f0>

