

Cuando la sospecha de apendicitis en urgencias de pediatría implica traslado al hospital de referencia para valoración por cirujano pediátrico

Comunicación congreso SEUP 2018

M. Morell, JM Centeno, L Martínez, J Álvarez, C García, J Herrmannova

Introducción

- Dolor abdominal agudo es uno de los motivos de consulta mas frecuente en un Servicio de Urgencias Pediátricas.
- La apendicitis aguda es la urgencia abdominal quirúrgica de mayor frecuencia en la infancia.
- Ante la sospecha clínica de apendicitis aguda en nuestro Servicio de Urgencias Pediátricas es necesario trasladar al paciente al hospital de referencia para valoración por cirugía pediátrica.

Objetivo

- Estudiar la adecuación y rentabilidad de las pruebas diagnósticas, así como el manejo del dolor, para mejorar la atención a los niños con dolor abdominal agudo.



Materiales y métodos

- Estudio prospectivo en Junio-Diciembre de 2017.
- Pacientes entre 4 – 13 años, que consultan en Urgencias de Pediatría por dolor abdominal de menos de 72 horas de evolución en ausencia de otra patología que explique dicho síntoma.
- Registro de datos a través de hoja de recogida de datos que se inicia en el triaje.
- Las herramientas de valoración utilizadas fueron la escala de dolor adaptada a la edad y el Score de Apendicitis Pediátrica (PAS).

Nombre:	NH:
Fecha:	Nivel triaje:

Hoja de recogida de datos.

** o etiqueta

• VALORACIÓN POR ENFERMERÍA:
CUALQUIERA CUYO MOTIVO DE CONSULTA ES DOLOR ABDOMINAL

Edad	Escala dolor
< 3 años	Flacc
3-7 años	Caras
>7 años	Analógica visual

Escala del dolor: valor _____.

Impresiona: _____

Analgesia en domicilio: Si / No
 Remitido del CS: Si / No
 Analgesia en triaje: Si / No

• VALORACIÓN MÉDICA:
UNICAMENTE DOLOR ABDOMINAL CON SOSPECHA DE APENDICITIS

Escala del dolor realizada por pediatra _____.
 Analgesia: Si / No
 Escala de dolor tras analgesia: _____.

SIGNO/SÍNTOMA	PUNTUACIÓN
Anorexia	1
Fiebre	1
Nauseas/Vómitos	1
Migración del dolor a FID	1
Dolor a la palpación FID	2
Aumento del dolor FID: tos, blumberg, salto	2
Leucocitos >10000	1
Neutrofilos >75%	1
<i>Total</i>	

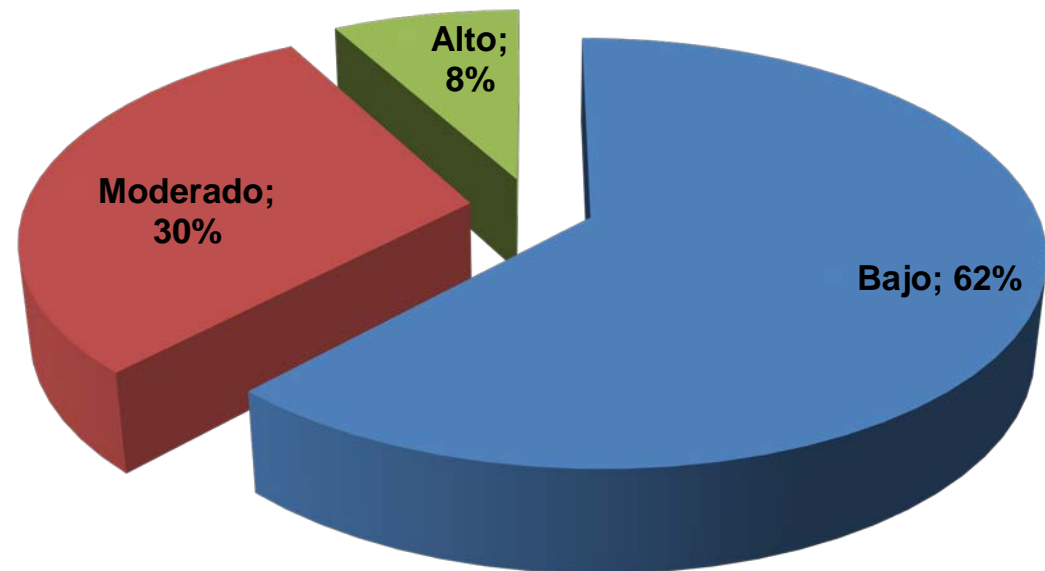
Puntuación PAS:

- 1-3: baja probabilidad de apendicitis
- 4-7: intermedia
- >7: alta probabilidad de apendicitis

Resultados

- Se incluyen un total de 100 pacientes.
- El 58% son niños.
- Media de edad 9 años.
- Consultan con una media de 20 horas de evolución.
- El 33.5% consulta remitido centro de salud.
- Reconsultan 2 pacientes que resulta apendicitis.

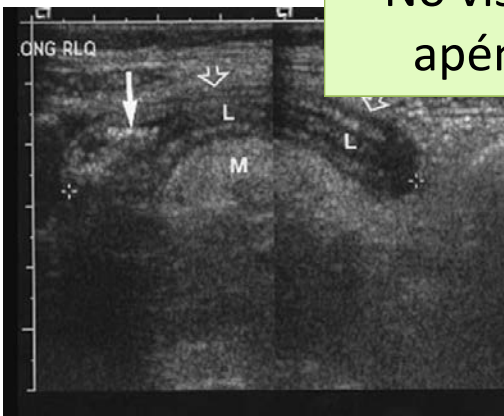
Distribución PAS



Resultados

Ecografías:

	PAS Bajo	PAS Moderado	PAS Alto
Totales	7	28	8
Apendicitis	0	15 (54%)	7 (88%)
Normal	4 (57%)	7 (35%)	0
Adenitis	2 (29%)	5 (18%)	0
Inespecífica	1 (14%)	1 (3%)	1 (2%)
No visualiza apéndice	7 (100%)	2 (7%)	0



Resultados

Validez de la ecografía abdominal:

Sensibilidad	95%
Especificidad	78%
Falsos positivos	21%



	No intervenidos	Intervenido	Total
Ecografía apendicitis	5	19	24
Ecografía no apendicitis	18	1	19
Total	23	20	43

Para medir la validez de ecografía en nuestro hospital consideramos como apendicitis confirmada si precisa intervención independiente de la AP, ya que es lo relevante para nosotros cuando indicamos traslado

Resultados

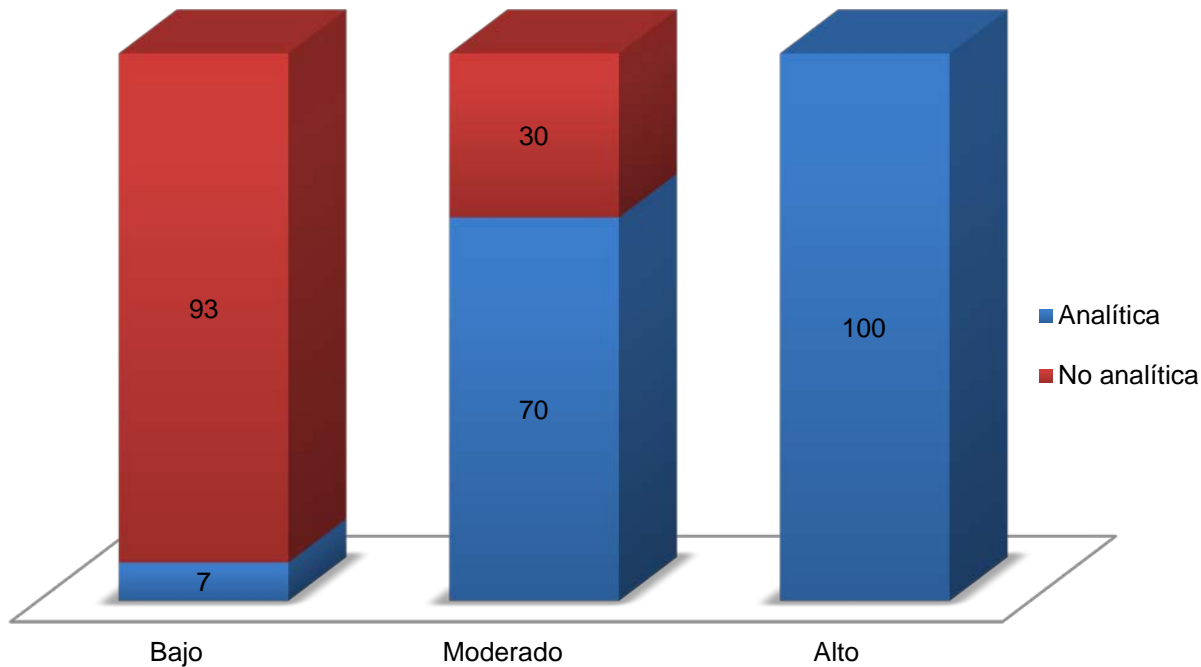


Pacientes trasladados:

	PAS bajo	PAS Moderado	PAS alto	Todos
Traslados	0	17 (60%)	8 (100%)	25
Eco Apendicitis		15 (53%)	7 (88%)	22
Eco Inespecífica		2 (7 %)	1 (2%)	3
Se repite en HR		5 (30 %)	1 (2%)	6 – alta (24%)
Intervienen	0	12	7	19 (76%)

Resultados

- Realización de analíticas sanguíneas por PAS:



Al 30% de pacientes se les solicita ecografía sin analítica.

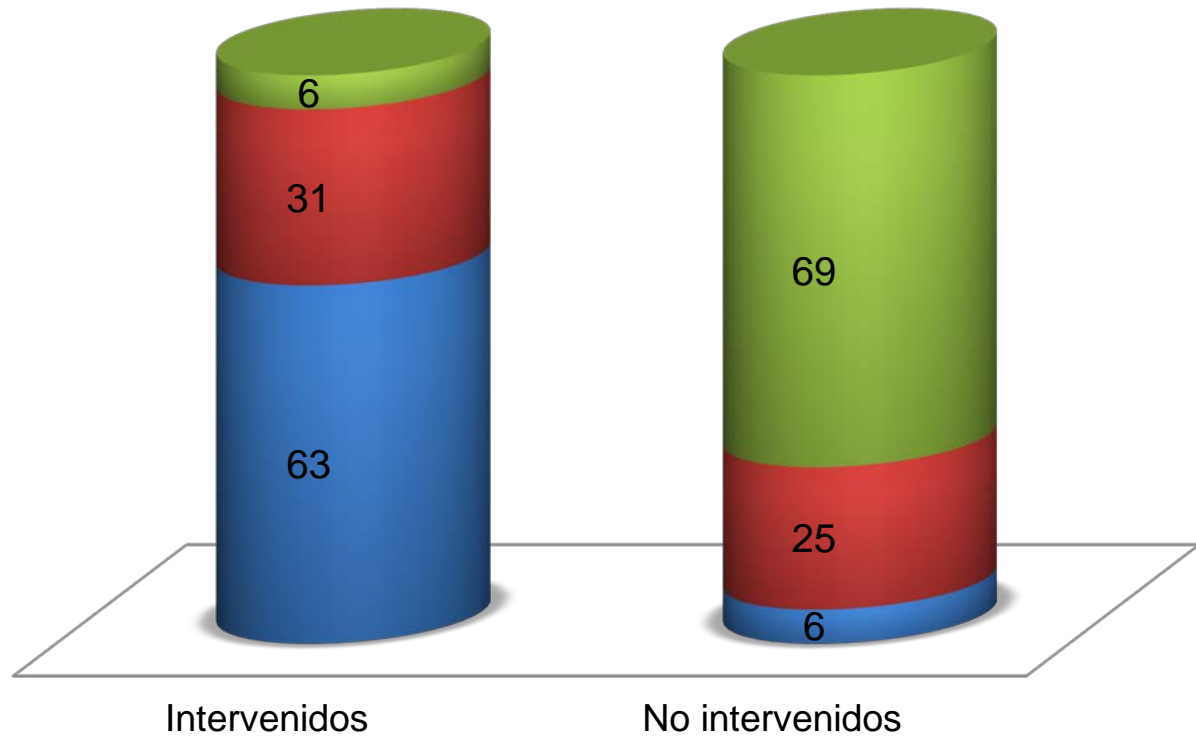
PCR:

- Bajo 0,16 mg/dl
- Moderado 3 mg/dl
- Alto 2,7 mg/dl

Resultados

▪ Resultado de analíticas sanguíneas:

■ Leucocitosis con neutrofilia ■ Leucocitosis ■ Normal

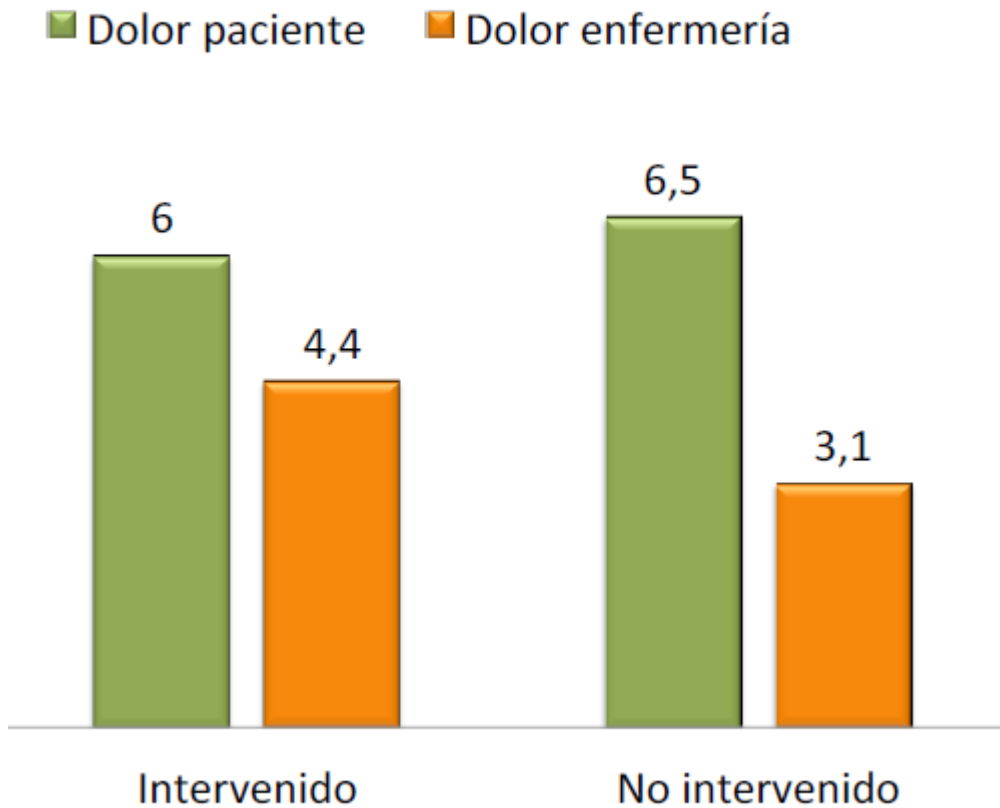


PCR:

- No intervenido: 1,5 mg/dl (0-8)
- Intervenido: 3,8 mg/dl (13-0)

Resultados: dolor

Media escore de dolor



Resultados: dolor

	No Apendicitis				Apendicitis			
	Paciente	Enfermería	Analgesia	Apropiada	Paciente	Enfermería	Analgesia	Apropiada
Dolor leve	27%	52%	3%	50%	12.5%	40%	40%	50%
Dolor moderado	28%	31%	9%	0%	52%	24%	85%	66%
Dolor grave	45%	8%	50%	0%	36.5%	16%	100%	0%

Analgesia según score enfermería

Conclusiones

- No se objetiva una solicitud inadecuada de las exploraciones complementarias, con rentabilidad de la ecografía. Pudiéndose atribuir a la introducción del uso de PAS como herramienta.
- No hay relación entre score de dolor y diagnóstico final de apendicitis.
- La necesidad de tratar el dolor está infravalorada.

mercíBeaucoup **thanks** Dank
grazas
grazieMille **GRACIAS**
gracias **gràcies**
esker