

Utilidad diagnóstica de los signos indirectos de inflamación en ecografía en paciente pediátrico con sospecha de apendicitis.

Autores: Aguiar Jar P¹, De Ponga López P¹, Polanco Cea PM¹, Bolívar Ruiz P¹, Callejo Pérez P², Velasco Zúñiga R³

¹Servicio de Pediatría; ²Servicio de Anatomía Patológica; ³Unidad de Urgencias de Pediatría, Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid



Los autores de este trabajo declaran no tener ningún conflicto de interés.

INFORME RADIOLOGICO - SERVICIO DE RADIODIAGNOSTICO

DATOS PACIENTE

D/Dña:

Núm. Historial:

Núm. Episodio:

Sexo:

Fecha Nacimiento:

PRUEBA	FECHA	PROC. - M. PETIC	DATOS CLINICOS
ECO DE ABDOMEN COMPLETO (INCLUYE RENAL)	02/08/2016	URG - URGENCIAS SIN DETERMINAR	Dolor abdominal y fiebre de 12 horas de evolución, Leucocitosis con neutrofilia. PCR 10 mg/l. Dolor a la palpación en FID. Ruego descartar patología.

HALLAZGOS

Ecografía abdominal urgente.

Area pancreática examinada sin alteraciones significativas.

Hígado de tamaño y ecogenicidad normales sin presencia de lesiones focales.

Vesícula y vía biliar dentro de límites normales.

Bazo de tamaño normal y ecogenicidad homogénea.

Los riñones presentan situación, tamaño, morfología y ecoestructura normales. No hay dilatación de la vía excretora.

En FID se observan varias adenopatías de unos 4 x 6 y 5 x 7 mm las más voluminosas. **No se identifica el**

apéndice ni colecciones o líquido libre en la zona ni en el resto de la cavidad abdominal. Existen asas de

intestino en ambas fosas ilíacas con contenido líquido en su interior y peristaltismo conservado.

Aorta abdominal de calibre normal.

Vejiga urinaria escasamente replecionada sin alteraciones significativas.

ESTADO DEL INFORME: DEFINITIVO

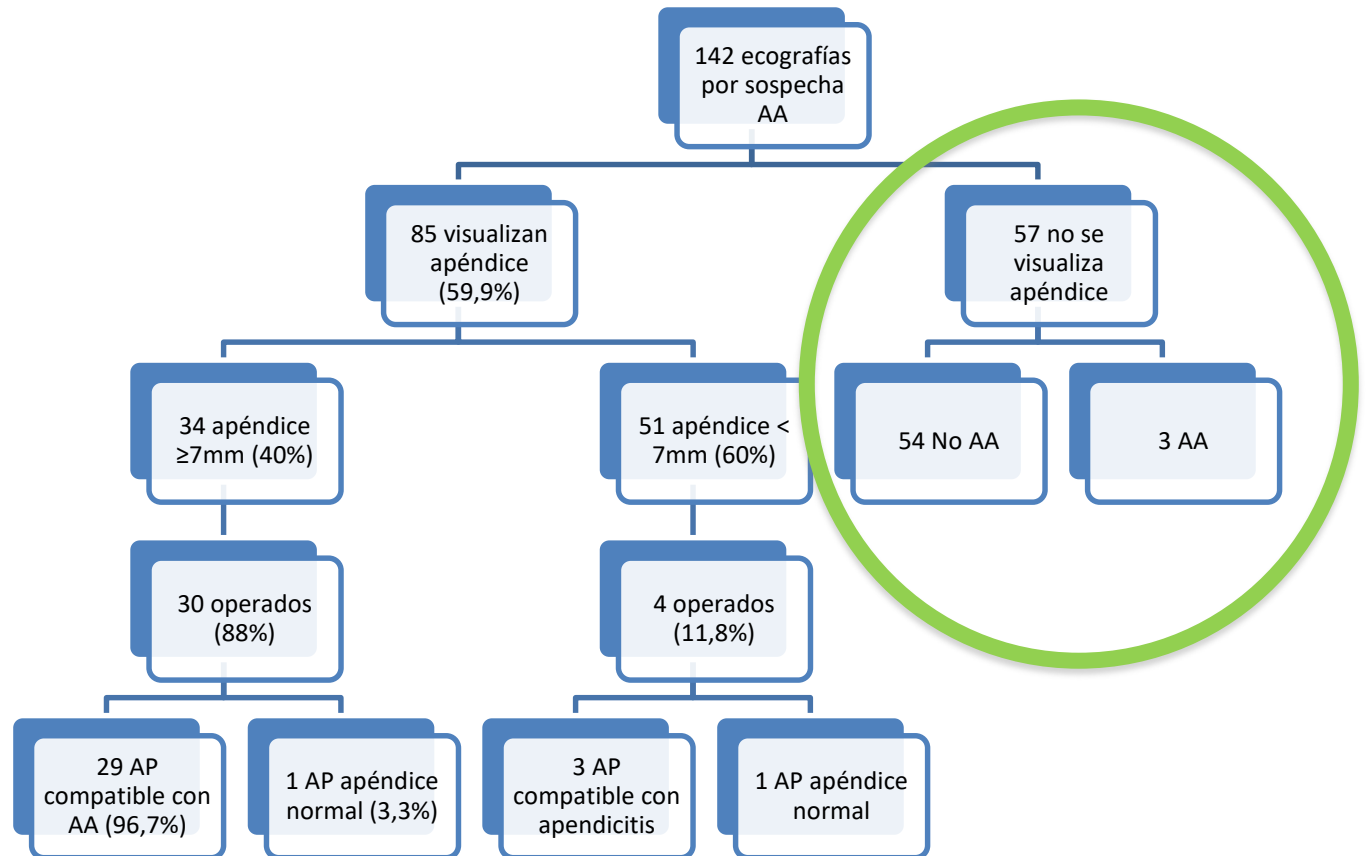
Objetivo

Analizar el valor diagnóstico de la presencia de signos indirectos de inflamación en ecografías solicitadas a pacientes con sospecha de apendicitis aguda en los que no se visualiza el apéndice

Método

- Estudio **retrospectivo unicéntrico**.
- Revisión sistemática de la historia clínica digitalizada de los pacientes atendidos en nuestra Unidad de Urgencias Pediátricas a los que se le solicitó una **ecografía abdominal por sospecha de apendicitis aguda**.
- Período: del **01/07/2016 al 30/06/2017**.

Resultados



Resultados

No se visualiza el apéndice

Signo ecográfico	Apendicitis NO (n=54)	Apendicitis SI (n=3)	p
Líquido libre escaso o moderado	19 (35,2%)	3 (100%)	0,025
Adenopatías en FID	32 (59,3%)	3 (100%)	0,16
Inflamación de la grasa adyacente	0 (0%)	0 (0%)	-
Flemón apendicular	0 (0%)	0 (0%)	-

Si no se visualiza el apéndice, la **ausencia de líquido libre** descarta AA con una **sensibilidad del 100%** (IC 95% 43,9 – 100)

Si no se visualiza el apéndice, la **ausencia de líquido libre** tiene un **VPN del 100%** (IC 95% 90,1 – 100)



Conclusión

Con la limitación del pequeño tamaño muestral, nuestros resultados sugieren que en los pacientes en los que no es posible visualizar el apéndice en la ecografía abdominal, la **ausencia de adenopatías y líquido libre** en la fosa iliaca derecha podría permitir **descartar una apendicitis con seguridad.**