



Utilidad de los scores y síntomas clínicos en el diagnóstico de apendicitis aguda

Laura Sánchez Salado, Belén Borrell Martínez, Pilar Vega Hernández,
Marta García Vega, Estefanía Ortega Sánchez.

SITGES 19-21 de abril 2018



Hospital Universitario
Severo Ochoa

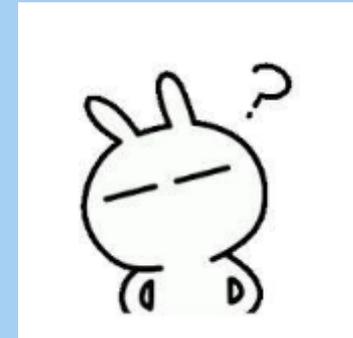


Introducción



#1

- La apendicitis aguda es la causa más frecuente de abdomen agudo en la infancia.
- Incidencia del 10% entre los 3 y 18 años.
- Diagnóstico:
 - Clínica
 - Hallazgos analíticos
 - Pruebas de imagen
 - Score PAS, Score Alvarado



Objetivos



- Valorar la utilidad de los scores de predicción clínica de la apendicitis aguda en población pediátrica Pediatric Appendicitis Scoring System (PAS) y el Score de Alvarado.
- El objetivo secundario fue valorar la sensibilidad y especificidad de la ecografía abdominal para el diagnóstico de apendicitis aguda en el niño.



Métodos



Estudio observacional prospectivo



Criterios de inclusión



Pacientes 4-15 años con sospecha de apendicitis (dolor en FID y signos de irritación peritoneal).

Criterios de exclusión



Patología digestiva previa o patología neurológica o psiquiátrica.

Métodos



**Noviembre 2016-
Enero 2018**



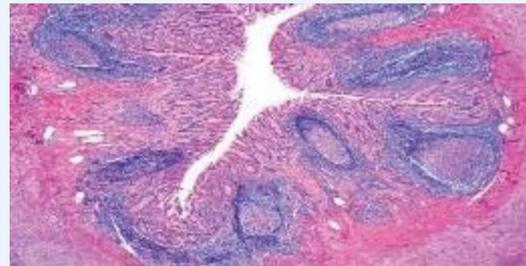
**Datos clínicos y
analíticos**



**Score de Alvarado
y PAS**



Datos ecográficos

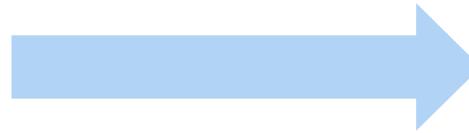


**Diagnóstico anatomo-
patológico**



**S, E, VP+, VP-,
LR+ y LR-**

Resultados



69 pacientes con confirmación diagnóstica.

160 pacientes con sospecha de apendicitis.

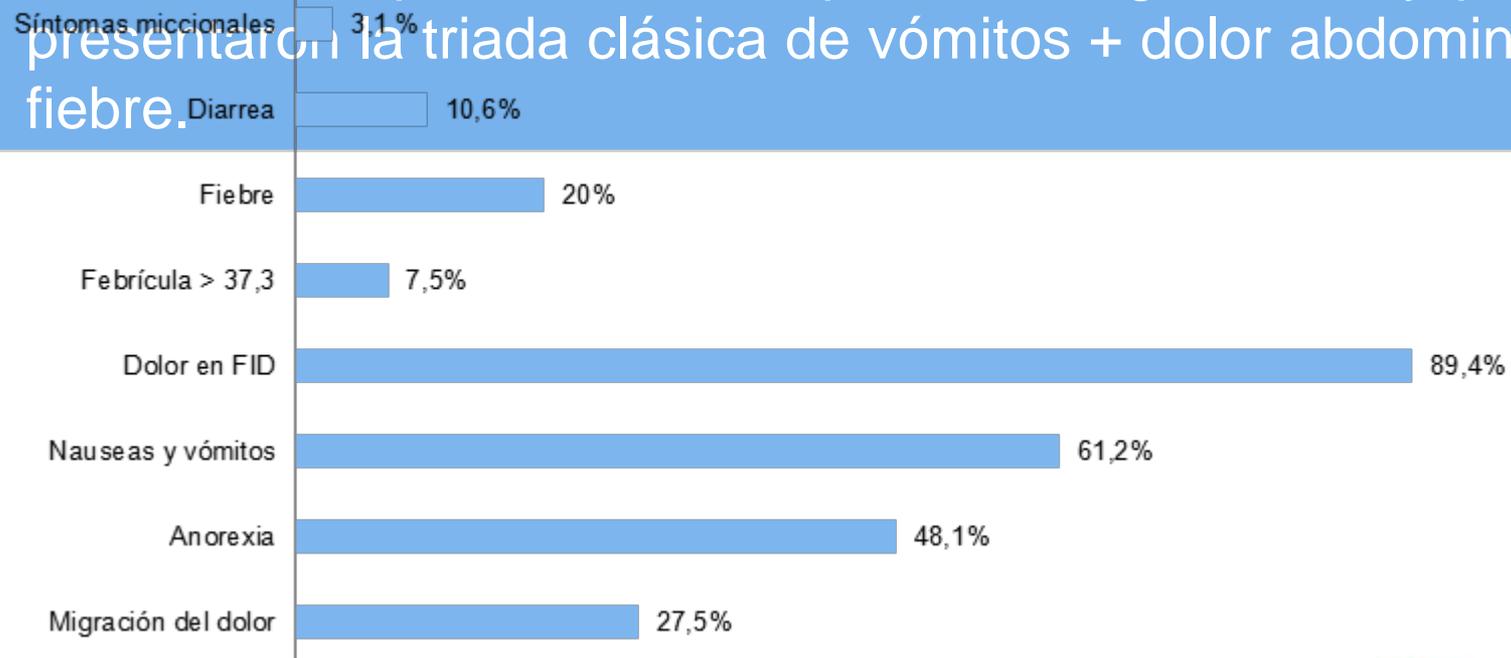
- Media de edad: 10.2 años.
- Del total de 160 pacientes 80 fueron mujeres y 80 varones.
- La media de tiempo de evolución del dolor fue de 31,6 horas.

Resultados



- El síntoma más frecuente fue el dolor en la fosa iliaca derecha (89.4%), seguido de los vómitos y la anorexia.

- De todos los pacientes con apendicitis aguda, muy pocos presentaron la triada clásica de vómitos + dolor abdominal + fiebre.



Resultados



- La leucocitosis y la desviación izquierda se asociaron significativamente con el diagnóstico de apendicitis.

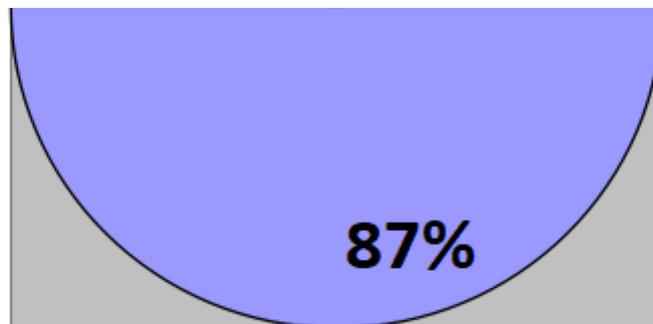
- Leucocitos/mm³: área bajo la curva 0,720 (IC95%: 0,712-0,856). Punto de corte: 9.964 leucocitos/mm³ → S 90%, E 53.8%.
- PCR: área bajo la curva ROC 0,720 (IC95%: 0,639-0,801). Punto de corte: 0.8 mg/L → S 90%, E 33.7%.

Resultados



- Resultados de la ecografía abdominal en pacientes con apendicitis:

	Sensibilidad	Especificidad	VP (+)	VP (-)	RV (+)	RV (-)
Ecografía abdominal	86,9% (IC95%:96%-78%)	100% (IC95%:100%-100%)	100%	88,4%	∞	0.13



Normal

Resultados



- Scores clínicos: Estableciendo un punto de corte de ambos scores en <7 o ≥ 7 para unificar las puntuaciones como valores predictivos para tener o no apendicitis aguda, obtenemos los siguientes resultados:

	Sensibilidad	Especificidad	VP (+)	VP (-)	RV (+)	RV (-)
Alvarado	65.7% (IC95%: 75.5-55.9%)	73.1% (IC95%:83.3%-62.9%)	75,3%	78,6%	2,44	0,45
PAS	68,8% (IC95%:78,8%-58,8%)	74% (IC95%:84,2%-63,8%)	68,75%	73,7%	2,64	0,42

Conclusiones



- Los **scores** de predicción clínica **Alvarado** y **PAS** tienen una utilidad limitada en el diagnóstico de los niños con sospecha de apendicitis.
- La **ecografía** abdominal demuestra un alto rendimiento diagnóstico para confirmar la sospecha clínica de apendicitis.



T H A N K Y O U

SITGES 19-21 de abril 2018



Hospital Universitario
Severo Ochoa

23 REUNIÓN ANUAL
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA

