

Influencia del retraso en urgencias del diagnóstico de apendicitis aguda como causa de peritonitis

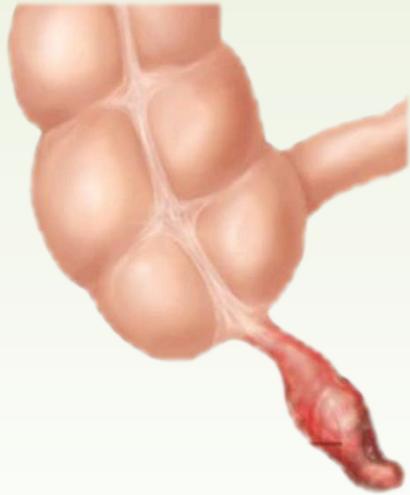


Antonio del Valle de Toro¹, Carmen Botía Martínez²,
María Medina Martínez¹, Antonio Gámiz Gámiz¹,
Juan Luis Santos Pérez¹

1 Servicio de Pediatría. Hospital Materno Infantil Virgen de las Nieves.
Granada

2 Servicio de Cirugía Pediátrica. Hospital Materno Infantil Virgen de las
Nieves. Granada

Introducción



La peritonitis es una causa infrecuente de dolor abdominal.

La mayoría son secundarias a **apendicitis perforada**.

Retraso diagnóstico

Complicaciones clínicas

Gastos sanitarios



Material y Métodos

- Estudio de carácter retrospectivo y descriptivo

- **Peritonitis 2ª** (perforación de apendicitis)

- 01/01/13 - 31/12/18



- Los datos clínicos se obtuvieron de la **Historia de Salud Digital**



- El estudio estadístico se realizó con **SPSS v23**.

- Datos epidemiológicos

- Datos clínicos

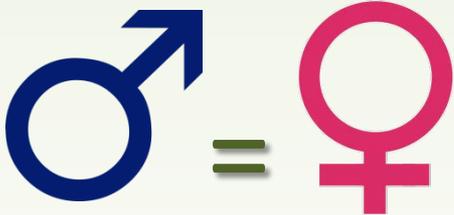
- Datos analíticos

- Datos evolutivos



Datos epidemiológicos

N: 28 2 – 13 años

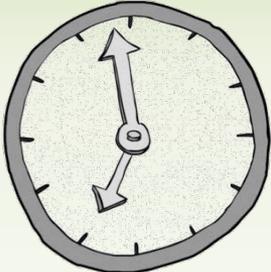


28 km
(0.3 – 128 km)
Mediana: 10 km.

46% en 2º o 3º
visita a S.U.

	Peritonitis (n=28)	Apendicitis no complicada (n=25)	p
Edad (años)	6.55	9.74	p 0.001
Distancia (km)	27.7	26	p 0.871
Distancia (min)	26.4	29	p 0.676
Visitas previas a urgencias	0.56	0.32	p 0.174

Datos clínicos



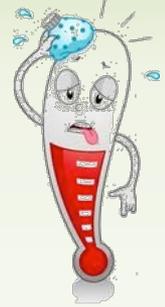
48 h



93 %



78 %



64 %



29 %

	Peritonitis (n=28)	Apendicitis no complicada (n=25)	p
Tiempo de evolución (h)	48.2	32.6	p 0.05
Vómitos (presencia)	93 %	63 %	p 0.01
Fiebre (presencia)	64 %	47 %	p 0.259
Diarrea (presencia)	29 %	16 %	p 0.320

Datos analíticos

- Leucocitos: 15.485/mm³
- PCR: 117 mg/L
- El 70% tuvo Na ≤ 135 mEq/L



	Peritonitis (n=28)	Apendicitis no complicada (n=25)	p
Leucocitos (/mm ³)	15.485	15.337	p 0.928
PCR (mg/L)	117	41.9	p 0.01
Na (mEq/L)	134	136	p 0.100

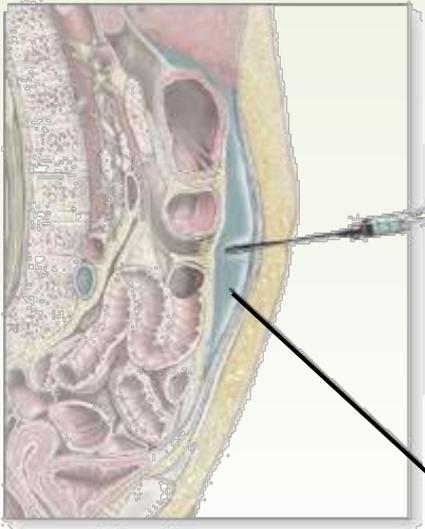
Microbiología

̄ Días antibioterapia → **13.2 días** (5 – 44 días)

• **Piperazilina-Tazobactam** → 24/28.

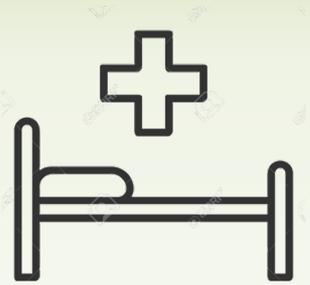
• Se modificó → 12/24.

• Carbapenémico en 10/12.



	Piperacilina-Tazobactam	Imipenem
• <i>Bacteroides fragillis</i> (25%)	86%	86%
• <i>Escherichia coli</i> (18%)	80%	100%
• <i>Pseudomonas aeruginosa</i> (18%)	80%	100%

Evolución



14 días



10.6 días



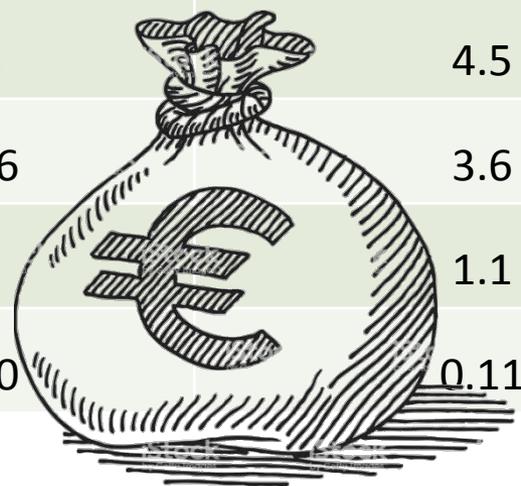
5 / ingreso



45 %

6 m
D.Abd.

	Peritonitis (n=28)	Apendicitis no complicada (n=25)	p
Estancia hospitalaria (días)	14	4.5	p < 0.001
Analgesia (días)	10.6	3.6	p 0.001
Analíticas (nº)	5	1.1	p 0.03
Reconsultas 6m por D.A. (media)	0.70	0.11	p 0.05

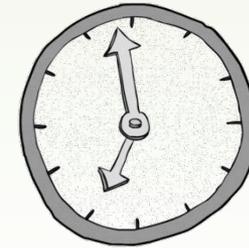


Conclusiones

En casi la mitad de los casos de nuestra serie hubo un **retraso en el diagnóstico**, requiriendo > 1 visita al S.U.

La peritonitis 2º apendicitis en nuestra serie se asoció a:

- **menor edad**
- **mayor tiempo de evolución y de vómitos**
- **PCR más elevada.**



Hasta un 50% precisó cambiar antibioterapia.

Piperacilina-Tazobactam mostró 20% resistencias

Imipenem demostró mejor sensibilidad.

Gracias por la atención

