

APENDICITIS AGUDA EN NUESTRO ENTORNO 2008–2018: SUPERANDO LA LEUCOFOBIA.

J,M Gil-Vázquez; E. Barrera; C. Coderch; S.
Yebernes; M. Gómez; C. Rosillo; A. Martínez.
ConSORCI Sanitari de Terrassa. Barcelona.

INTRODUCCION

- ▶ Primera causa de abdomen agudo.
- ▶ 7-10% de la población la padecerá.
- ▶ Primera apendicectomía 1736 (Amyand).
Descripción cuadro clínico 1839 (Bright).
- ▶ Diagnóstico clínico.
- ▶ Tratamiento habitual quirúrgico.
- ▶ Mortalidad  0,1 % sin perforación.
 1% peritonitis.

INTRODUCCION

Apendicitis blancas

Apendicitis perforadas



10-15 % APENDICITIS
BLANCAS

MATERIAL Y METODOS

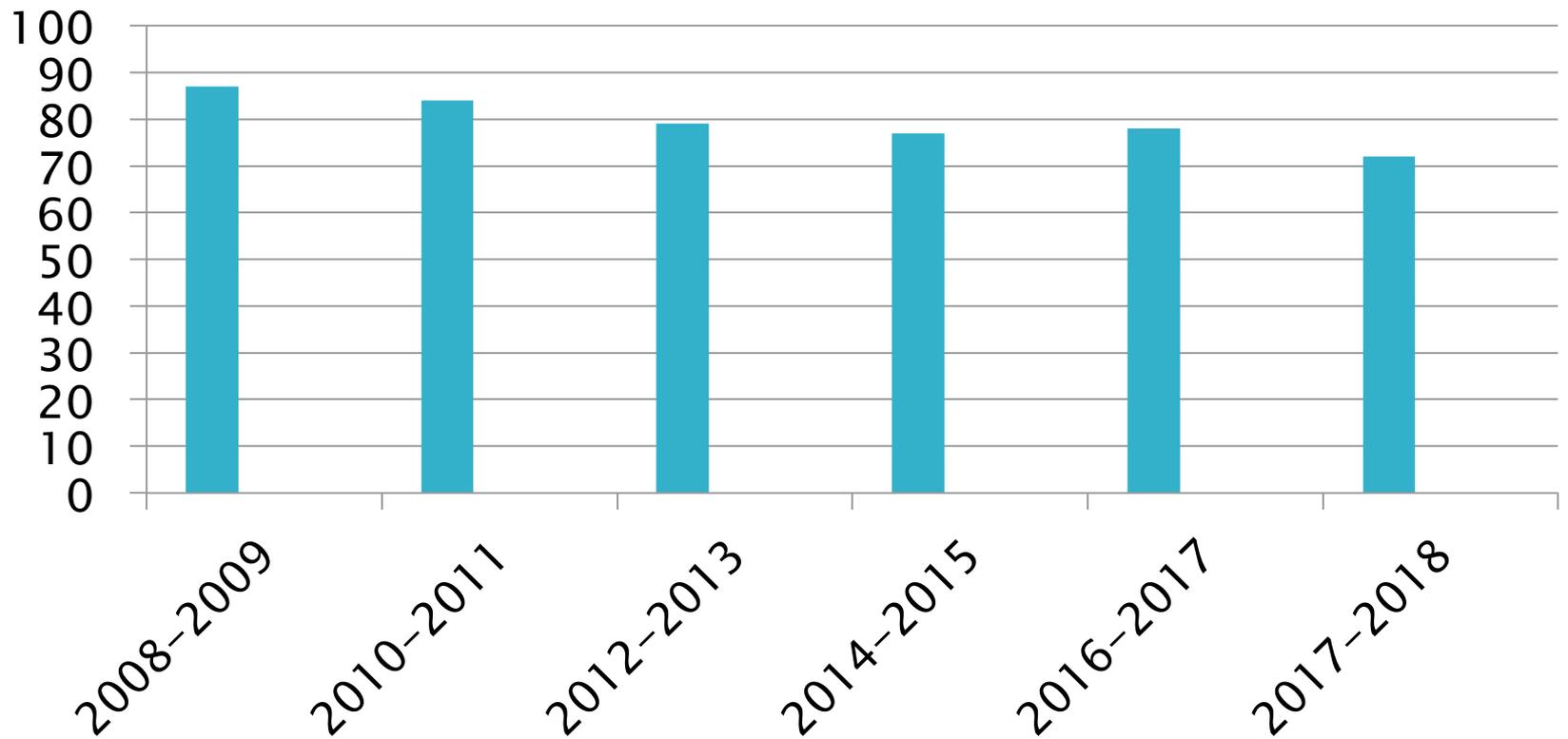
- ▶ Hospital nivel 2 con area de influencia de 204.654 habit  30.880 menores de 16 años.
- ▶ Urgencia pediátricas anuales 25.000-30.000.
- ▶ Se revisan retrospectivamente las visitas diagnosticadas de apendicitis aguda durante el período 2008-2018.
- ▶ Se analizan una serie de variables:
 - edad, sexo, diagnóstico macroscópico-microscópico, especialista que realiza la cirugía, técnica quirúrgica y días de ingreso.

RESULTADOS

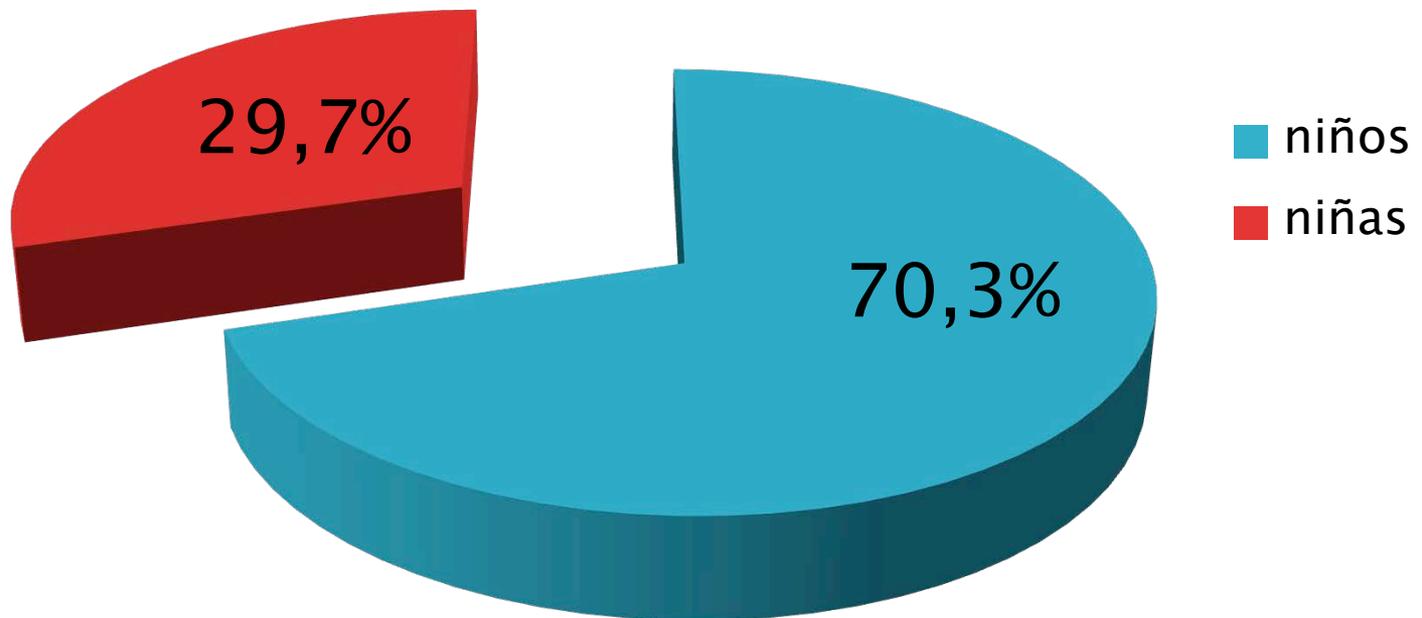
- ▶ 477 casos.
- ▶ Relacion niño/niña: 2,3/1.
- ▶ Edad media 10 a. 8m, (rango 20m-15a).
- ▶ Diagnostico microscopico: 5,2% blanca; catarral 16%; flemonosa 42% y gangrenosa 23,2
- ▶ Correlacion micro-macro 75%.
- ▶ Cirug pediatrica 29,8%/ Cirug gen 70,2%.
- ▶ <3 años → 83% gangrenoso, 9,4 dias ingreso.
- ▶ Cirug laparoscopica; 1,2%----→27,8%

CASOS

N=477



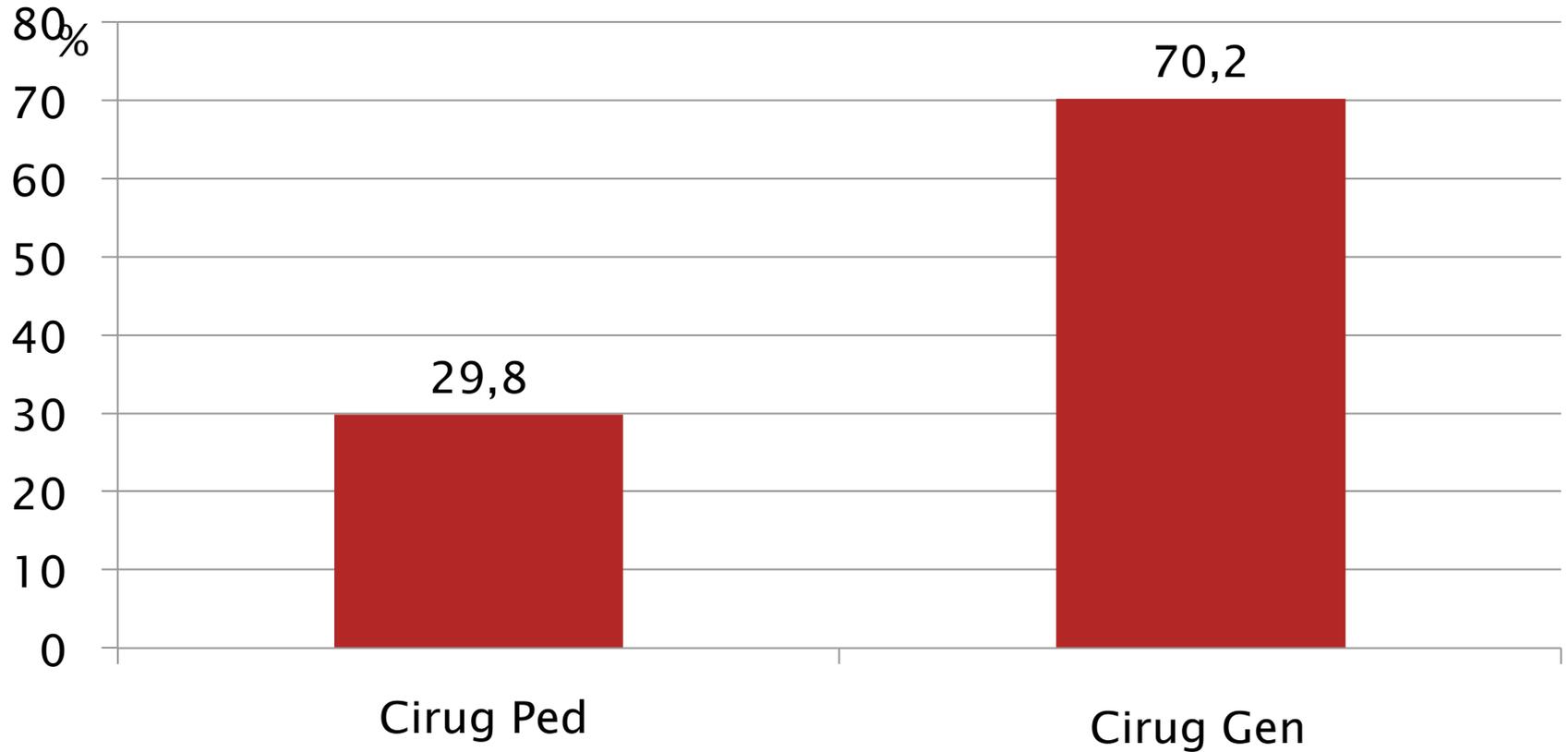
SEXO/EDAD



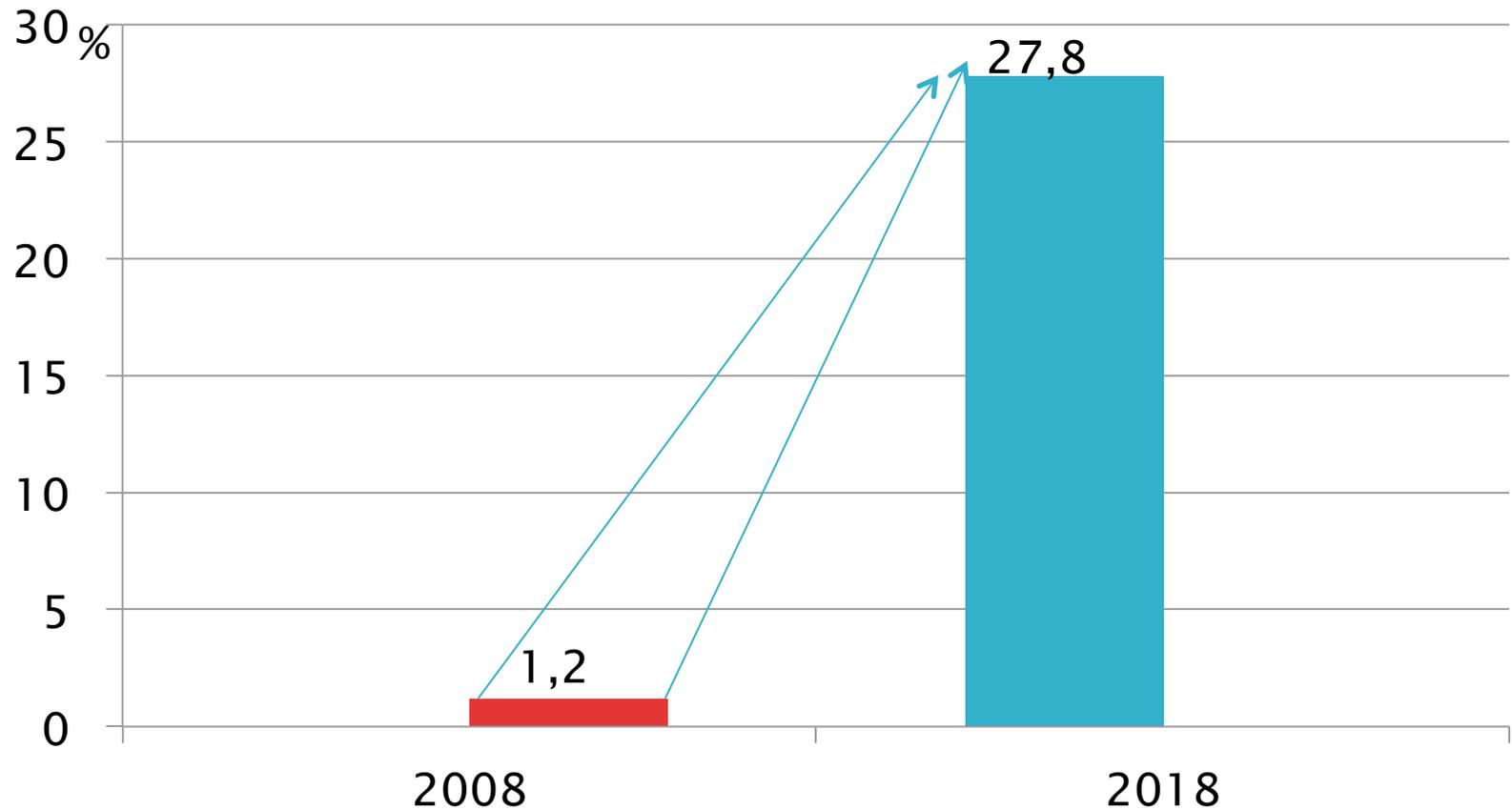
EDAD

- ▶ Edad media 10 años 8 meses.
- ▶ Rango 20 meses–15 años.

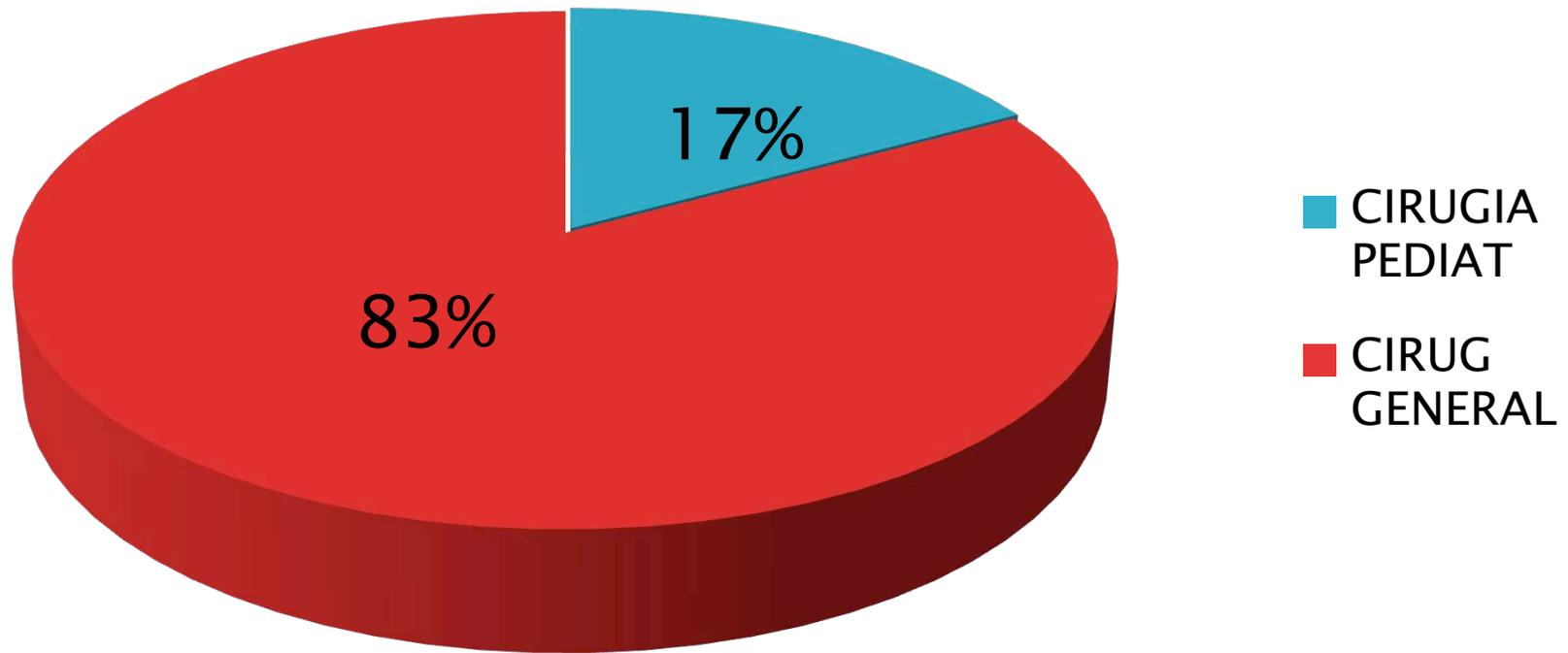
CIRUGIA GENERAL/PEDIATRICA



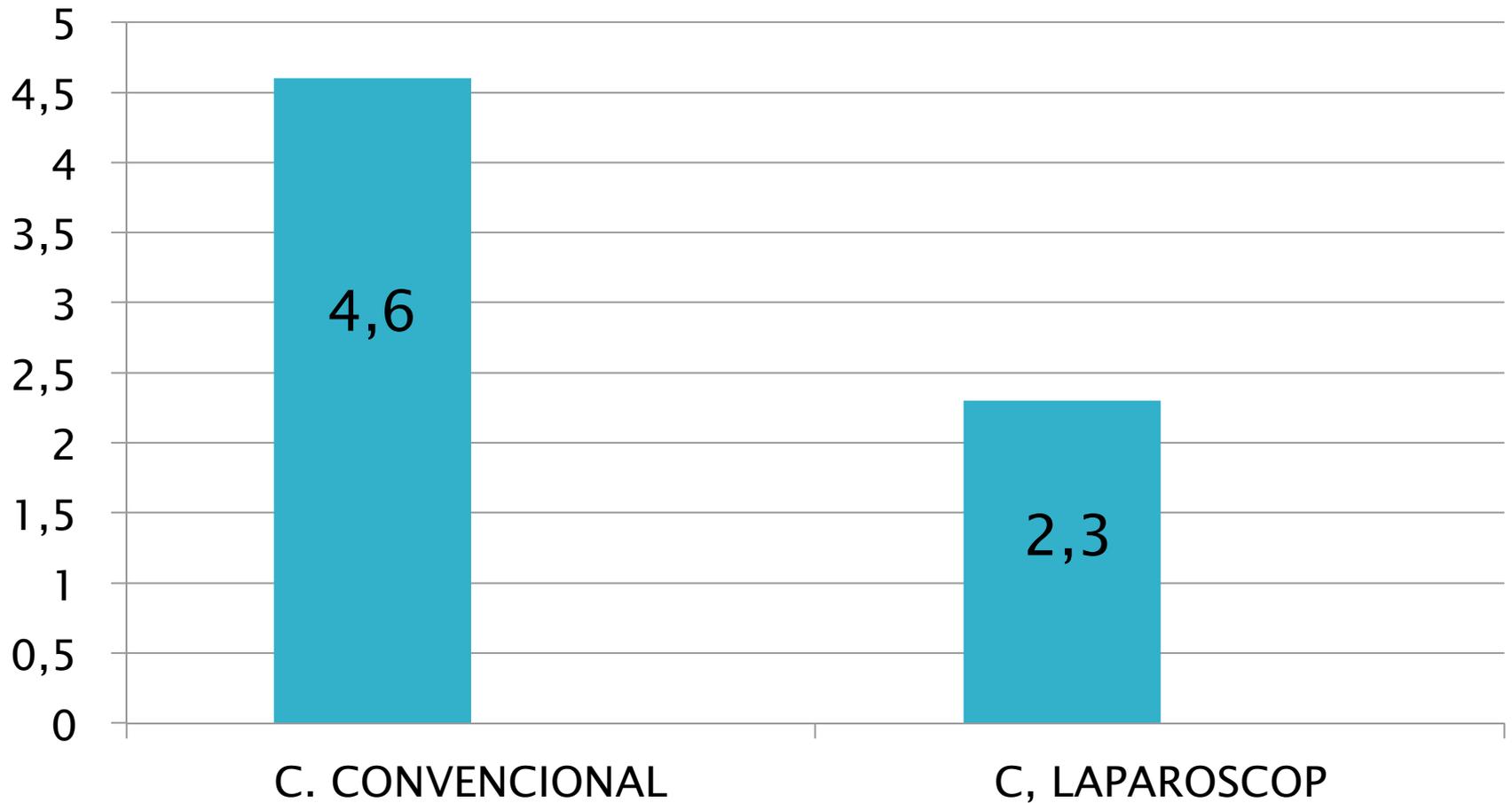
CIRUGIA LAPAROSCOPICA



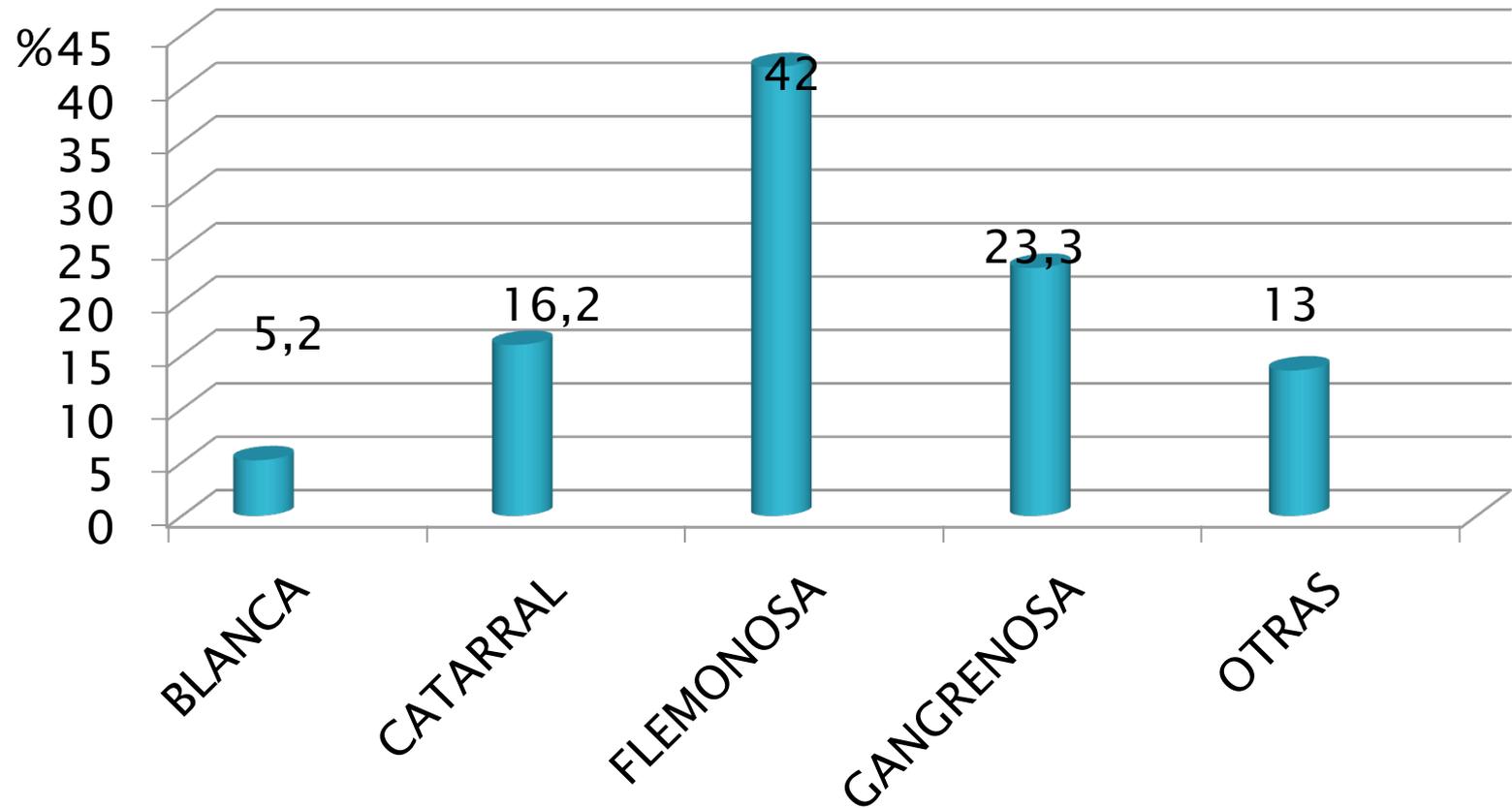
CIRUGIA LAPAROSCOPICA



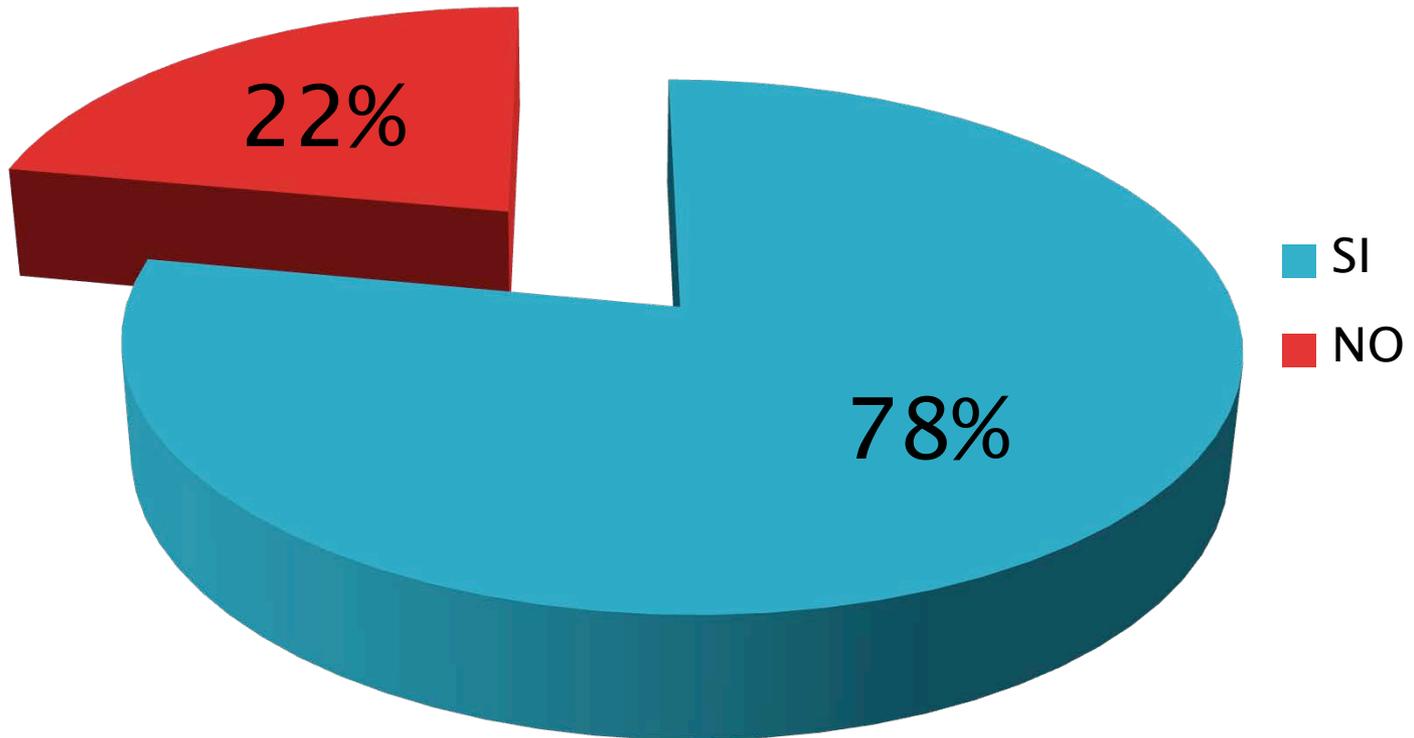
DIAS DE INGRESO



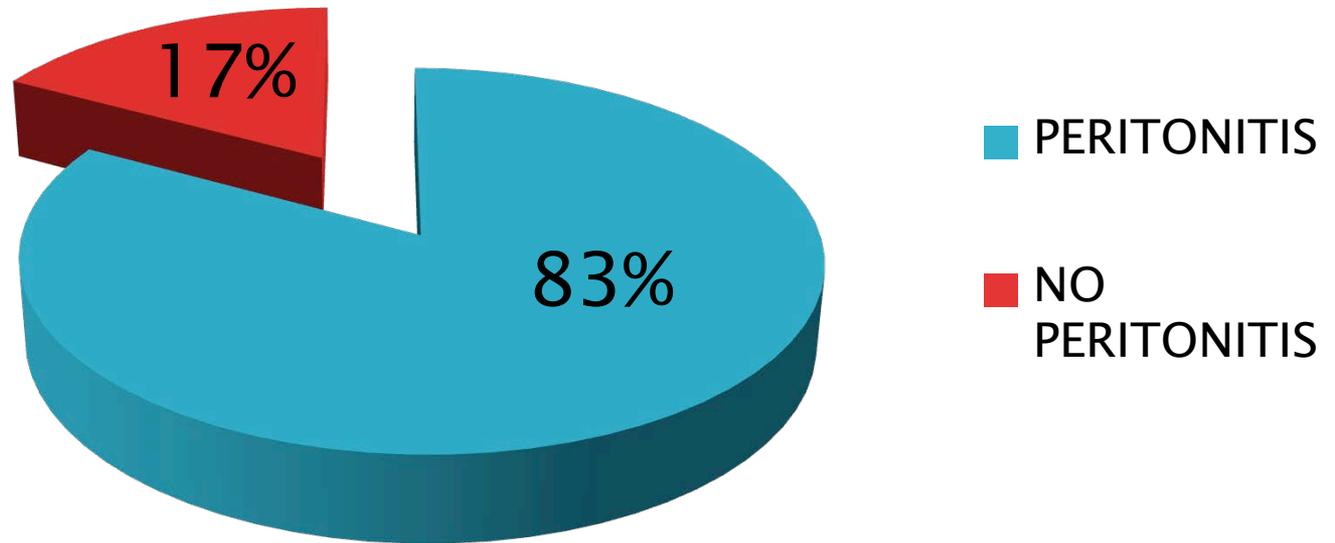
DIAGNOSTICO A-P



CORRELACION DIAGNOSTICO MACRO-MICROSCOPICO

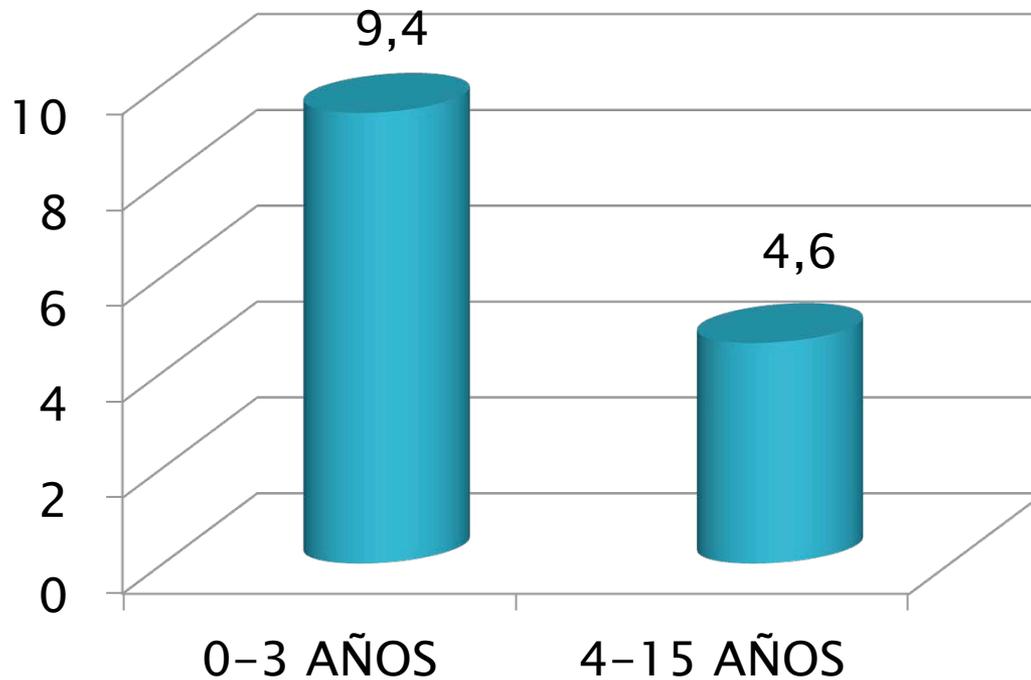


APENDICITIS EN PREESCOLARES

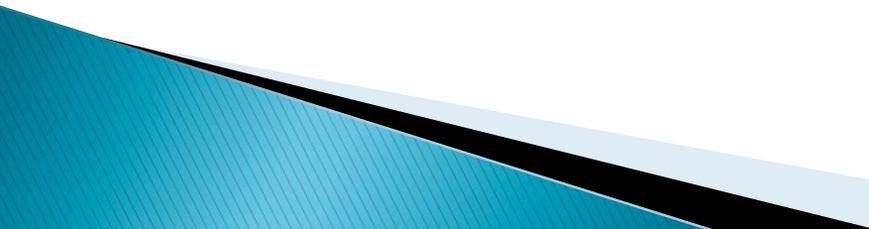


APENDICITIS EN PREESCOLARES

DIAS DE INGRESO



COMENTARIOS

- ▶ El 70,2 % de apendicectomías en edad pediátrica la realiza cirugía general.
 - ▶ En menores de 3 años ha habido una alta tasa de apendicitis perforadas (83%).
 - ▶ Hemos observado un aumento progresivo en la tasa de apendicectomías laparoscópicas. Es interesante potenciar este tipo de cirugía ya que tiene un postoperatorio más rápido con menor necesidad de analgesia y menor tasa de infección de pared que la cirugía convencional.
 - ▶ La correlación entre diagnóstico macroscópico y microscópico ha sido del 78% con una tendencia al sobrediagnóstico macroscópico.
- 

COMENTARIOS

- ▶ Destacamos la baja tasa de apendicectomías blancas que hemos encontrado, con una tasa de apendicectomías gangrenosas dentro de la normalidad.
 - ▶ El hecho de ser un hospital comarcal, puede explicar parcialmente el que hayamos obtenido una tasa de apendicectomías blancas más baja de la esperada.
 - ▶ Consideramos importante concienciar a los servicios de anatomía patológica, de la necesidad de obtener apendicitis blancas, ya que esto implicaría disminuir la tasa de apendicitis perforadas, y constituye un criterio de calidad asistencial.
- 

- ▶ *Ante una sospecha de apendicitis, es preferible **ABRIR Y VER..... QUE ESPERAR A VER.....***



desmotivaciones.es

Muchas gracias por su atención.

Espero que os haya gustado.