

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar
mejorar
Avanzar

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

Minimizar
mejorar
Avanzar

COMUNICACIÓN CORTA

Me duele la barriga: revisión de scores de riesgo de apendicitis aguda para su aplicación en pediatría

Gómez Puche F, Pérez Pérez MC, Galán Lozano R, Hernández Fuentes F, Pérez Cánovas C, Solano Navarro C. *Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.*

1. INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La apendicitis aguda es la primera causa de dolor abdominal quirúrgico en el servicio de urgencias.

El diagnóstico de apendicitis sigue siendo un desafío debido a la superposición de muchos síntomas con otras patologías, sobre todo en niños pequeños. Además, un diagnóstico tardío se asocia con mayores tasas de morbilidad y mortalidad



OBJETIVOS

- * **Describir las características clínicas diferenciales de paciente pediátrico con diagnóstico de apendicitis en urgencias.**
- * **Valorar la fiabilidad de scores publicados para descartar apendicitis en nuestro medio.**
- * **Proponer un algoritmo de manejo regional (desarrollo de vía clínica) en el manejo de apendicitis aguda**

2. MATERIAL Y MÉTODOS

ALVARADO (Revisión de 42 estudios)	PAS (muestra de 1170 pacientes)	pARC (muestra de 2089 pacientes)	PALabS (muestra de 255 pacientes)
<ul style="list-style-type: none"> 6 clínicos 2 analíticos 	<ul style="list-style-type: none"> 6 clínicos 2 analíticos 	<ul style="list-style-type: none"> 6 clínicos 1 analítico 	<ul style="list-style-type: none"> 2 clínicos 4 analíticos
<p><i>4 puntos o menos</i></p> <p>S: 0'99 E: 0'57</p>	<p><i>6 puntos o más</i></p> <p>S: 1 E: 0'92 VPP: 0'96 VPN: 0'99</p>	<p><i>Grupo 1 Grupo 3</i></p> <p>S: 1 S: 0'33-0'93 E: 0 E: 0'63-0'97</p> <p><i>Grupo 2 Grupo 4</i></p> <p>S: 0'97 S: 0'19 E: 0'37 E: 0'99</p>	<p><i>6 puntos o menos</i></p> <p>S: 0'99 VPN: 0'97</p>
<p>Ha demostrado ser útil para descartar apendicitis</p>	<p>Un score elevado muestra una alta probabilidad de apendicitis</p>	<p>Demuestra la correcta estratificación de pacientes en grupos de riesgo (>5 años)</p>	<p>Permite predecir aquellos que tienen bajo riesgo de apendicitis</p>

2. MATERIAL Y MÉTODOS

*Estudio retrospectivo transversal y unicéntrico

9 de abril a 9 de julio de 2019.

- 2 grupos**
- Diagnóstico anatomopatológico de apendicitis
 - No diagnóstico de apendicitis

Estudio y Muestra

Tiempo de estudio

Análisis

*Criterios de inclusión: pacientes entre 0 y 14 años con sospecha clínica de apendicitis a los que se realiza analítica sanguínea con coagulación

Variables cualitativas → Chi cuadrado

Variables cuantitativas

- D. Normal: t-student
- D. No normal: U Mann-Whitney

***Se consideró significación estadística una $p < 0,05$.**

3. RESULTADOS

n=161

	Grupo no apendicitis 106 (65,8%)	Grupo apendicitis 55 (34,2%)	Valor p
Edad (años)	8,73	9,62	0,03
Sexo (Mujer/Varón)	50/56 47,2%/52,3%	26/29 47,3%/52,7%	1
Duración clínica (horas)	78,33	72,88	0,47

Tabla 1: Resultados de comparación de datos generales intragrupos

Gráfico 1: Resultados de comparación de datos clínicos intragrupos

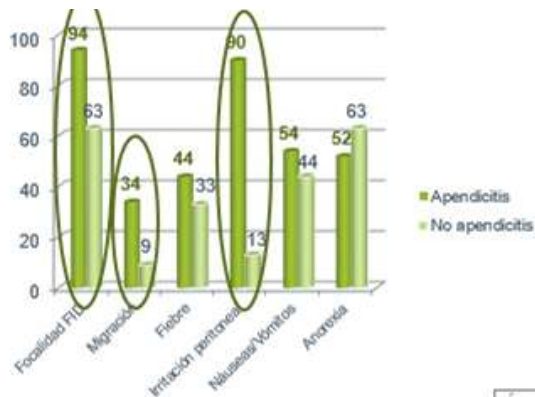
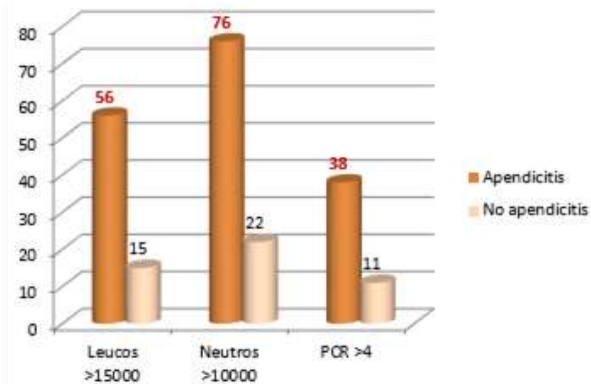


Gráfico 1: Resultados de comparación de datos analíticos intragrupos

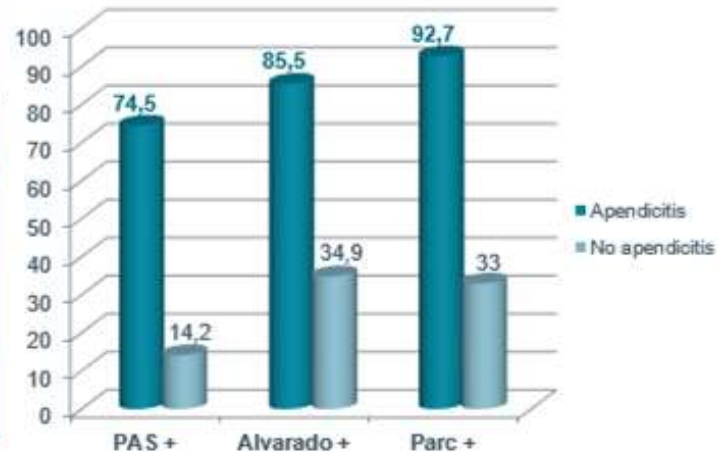


3. RESULTADOS

Tabla 2: Resultados de comparación de scores intragrupos

	Grupo no apendicitis 106 (65,8%)	Grupo apendicitis 55 (34,2%)	Valor p
PAS	3,38	6,71	< 0,001
Alvarado	3,64	6,67	< 0,001
PAS positivo (≥6)	15 (14,2%)	41 (74,5%)	< 0,001
Alvarado positivo(<5)	37 (34,9%)	47 (85,5%)	< 0,001
pARC positivo (G3 y G4)	35 (33,0%)	51 (92,7%)	< 0,001

Gráfico 3: Resultados de comparación de scores intragrupos



pARC

-S: 92%
-E: 67%
-VPP: 59%
-VPN: 94%

ALVARADO

-S: 85%
-E: 66%
-VPP: 56%
-VPN: 89%

PAS

-S: 74%
-E: 85%
-VPP: 73%
-VPN: 86%

4. CONCLUSIONES

1. Los scores clínicos utilizados han demostrado validez y fiabilidad en nuestra muestra, siendo el pARC y el Alvarado los mejores para descartar apendicitis.

2. La introducción de estos scores en un algoritmo diagnóstico podría disminuir de forma segura el uso de ecografía y observación hospitalaria.

