

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

Factores de riesgo para apendicitis complicada en niños

Coppola C¹, Caiazza R¹, Abad Cobo M², Arana E², Benito J². ¹Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli. Italia. ²Hospital Universitario Cruces. Barakaldo, Bizkaia.



Introducción:

- Apendicitis aguda (AA) emergencia abdominal en niños.
- Desafío diagnóstico apendicitis complicada (AAC), decisivo para abordaje clínico.
- Optimización de pruebas complementarias.

Objetivo de nuestro estudio:

- Determinar que hallazgos clínicos y analíticos tienen una mejor correlación con AAC.



Métodos

- Análisis secundario
- 2 cohortes reclutadas prospectivamente (Febrero 2012-Junio2013 y Julio2016- Agosto2017)
- Edad: 2-14 años.
- Definición histopatológica AAC:
 - ✓ Perforación local
 - ✓ Apendicitis gangrenosa
 - ✓ Abscesos intraabdominales
 - ✓ Peritonitis.



Métodos

❖ Análisis uni- y multivariable:

- Datos demográficos
- Síntomas y hallazgos exploración física.
- Ecografía
- Analítica:
 - Na sérico
 - Calprotectina
 - Proteína C reactiva (PCR)
 - Recuento leucocitario
 - Recuento neutrófilos

*De acuerdo con criterio de comité ético del hospital.

620 episodios sospecha de AA reclutados



251 casos de AA confirmados



40 casos de CAA identificados



Resultados. Análisis univariante y multivariante de las características clínicas y marcadores analíticos

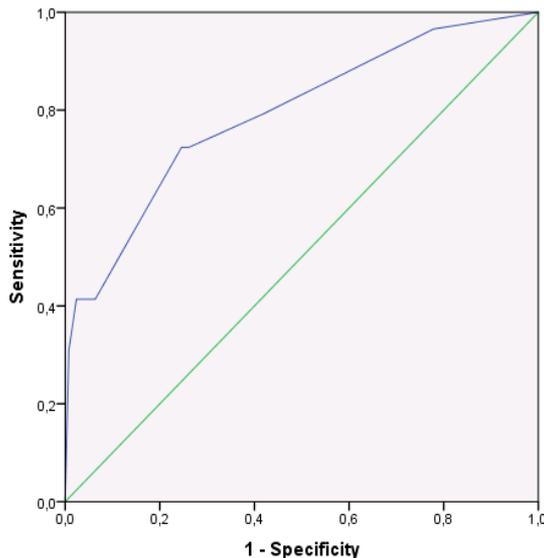
Variables	Análisis univariante			Análisis multivariante		
	Coeficiente β	IC 95%	Significancia	Coeficiente β	IC 95%	Significancia
Escala de dolor	<u>1.05</u>	<u>0.89-1.25</u>	<u>0.564</u>			
Tiempo de evolución (Ref. <12h)	-	-	-			
12-24 h	<u>4.21</u>	<u>1.33-13.3</u>	<u>0.014</u>			
>24h	<u>14.93</u>	<u>4.80-46.38</u>	<u>< 0.0001</u>			
Fiebre (Ref. <37.0°C)	-	-	-			
37.0-37.9°C	<u>3.87</u>	<u>1.68-8.89</u>	<u>0.001</u>			
38.0-38.9°C	<u>8.06</u>	<u>2.72-23.86</u>	<u><0.0001</u>			
>39.0°C	<u>3.17</u>	<u>0.69-16.97</u>	<u>0.178</u>			
Anorexia	<u>1.96</u>	<u>0.74-5.15</u>	<u>0.175</u>			
Nausea	<u>2.66</u>	<u>1.01-6.98</u>	<u>0.047</u>	<u>3.39</u>	<u>1.35-10.11</u>	<u>0.029</u>
Dolor con la marcha	<u>3.71</u>	<u>1.04-13.26</u>	<u>0.043</u>			
Signo del psoas	<u>2.27</u>	<u>0.93-5.54</u>	<u>0.070</u>			
Dolor con salto	<u>12.57</u>	<u>1.63-96.50</u>	<u>0.015</u>			
Signo de Blumberg	<u>2.04</u>	<u>0.74-5.62</u>	<u>0.165</u>			
Defensa en fosa iliaca	<u>1.71</u>	<u>0.56-5.21</u>	<u>0.344</u>			
CP ≥ 0.50 ngr/ml	<u>1.88</u>	<u>0.62-5.65</u>	<u>0.259</u>			
PCR ≥ 20 mg/L	<u>10.12</u>	<u>4.06-25.22</u>	<u><0.0001</u>	<u>6.37</u>	<u>2.58-17.9</u>	<u><0.0001</u>
Leucocitos $\geq 10,000$ k/mL	<u>1.31</u>	<u>0.53-3.24</u>	<u>0.559</u>			
Neutrófilos ≥ 7500 k/mL	<u>1.35</u>	<u>0.53-3.45</u>	<u>0.521</u>			
Na ≤ 134 mEq/ml	<u>6.81</u>	<u>3.25-14.28</u>	<u><0.0001</u>	<u>6.82</u>	<u>2.30-20.23</u>	<u>0.001</u>



Resultados. Curva ROC principales predictores de CAA, según análisis multivariante

Comparación con diagnóstico por ecografía

Curva COR



Combinación principales predictores de riesgo	Área bajo la curva	Intervalo de confianza 95%
PCR ≥ 20 mg/L CP $\geq 0,5$ ng/mL Na ≤ 134 mEq/L	0.792	0.693-0.890

	Área bajo la curva	Error estándar	Significancia asintótica	Intervalo de confianza 95%	
				Límite inferior	Límite superior
PCR ≥ 20 mg/L	<u>0.845</u>	<u>0.033</u>	<u>0.000</u>	<u>0.779</u>	<u>0.910</u>
CP $\geq 0,5$ng/mL	<u>0.697</u>	<u>0.046</u>	<u>0.000</u>	<u>0.607</u>	<u>0.788</u>
Neutrófilos ≥ 7500 k/mL	<u>0.651</u>	<u>0.051</u>	<u>0.003</u>	<u>0.550</u>	<u>0.751</u>
Leucocitos $\geq 10,000$ k/mL	<u>0.588</u>	<u>0.056</u>	<u>0.084</u>	<u>0.479</u>	<u>0.697</u>
Na ≤ 134mEq/L	<u>0.761</u>	<u>0.047</u>	<u>0.000</u>	<u>0.670</u>	<u>0.853</u>

	Sensibilidad	Especificidad	VPP	VPN	Precisión
Ecografía abdominal	<u>47.5%</u>	<u>90.5%</u>	<u>48.7%</u>	<u>90.1%</u>	<u>84%</u>



Conclusión:

En niños con AA, se asocian con una mayor probabilidad de AC:

- Cuadro clínico con náuseas/vómitos.
- Hiponatremia ($\leq 134 \text{mEq/L}$)
- Niveles elevados de PCR ($\geq 20 \text{mg/L}$)

En ausencia o como complemento al diagnóstico ecográfico, esta información puede resultar útil para el manejo de estos pacientes.

