

XXVI | **REUNIÓN** PAMPLONA | 16 AL 18 DE JUNIO DE 2022
**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
URGENCIAS DE PEDIATRÍA**



SUPERVIVENCIA SIN EVIDENCIA:
Aprendiendo para el futuro

COMUNICACIÓN CORTA

Factores predictivos de perforación en la apendicitis aguda

Paula Donado-Mazarrón García; Crous Batlle, C.; Fuentes Carretero, S.; Flores Villar, S.; May Llanas, E.; Robert Gil, E.

Hospital Universitari Mútua Terrassa.

INTRODUCCIÓN

APENDICITIS AGUDA →

Urgencia quirúrgica
+ **FRECUENTE** en pediatría.



En los últimos años cada vez son más los estudios que abogan por **diferir el tratamiento quirúrgico** en los casos no complicados.

OBJETIVO

Definir qué **criterios clínicos** y **analíticos** predicen la **PERFORACIÓN** de una apendicitis aguda.



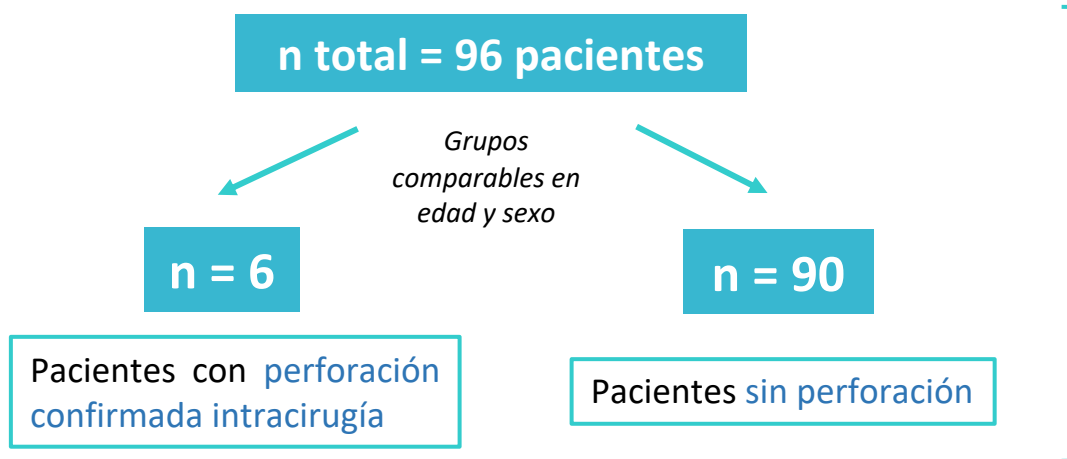
METODOLOGÍA Y RESULTADOS

DISEÑO Estudio de tipo **retrospectivo**

Pacientes 0-15 años
con diagnóstico de
apendicitis aguda



Durante 4 años
(Enero 2018 -
Diciembre 2021)



Edad media

10.2 años

Relación M:F

2:1



----- ANÁLISIS MULTIVARIANTE -----

Factores predictores de perforación estadísticamente significativos



- ✓ **APENDICOLITO** 66% de las apendicitis perforadas lo presentaron
↳ **Riesgo relativo: 2.9** (IC95 [1.47-5.72] ; **NNT: 3**)
- ✓ **PCR > 35.2 mg/L** (S: 70.3%, E: 89.9%)
- ✓ **Leucocitosis > 15.000**
- ✓ **TIEMPO desde el inicio de la clínica hasta el diagnóstico > 36.2 horas**

*IC 95%
p<0.005*

Factores predictores de perforación NO estadísticamente significativos

- ✗ **Mayor % de apendicitis perforadas que se intervinieron pasadas las 12 h del diagnóstico**

CONCLUSIONES

A través de este estudio identificamos como **factores predictores** de apendicitis complicada:

- La presencia de **apendicolito**
- **PCR** > 35.2 mg/L
- **Leucocitosis** (> 15.000)
- El **tiempo** > 36.2 horas desde el inicio de la clínica hasta el diagnóstico de apendicitis aguda.



**Muchas
gracias por
vuestra
atención!**



XXVI REUNIÓN SEUP

