

**XXVII**



# REUNIÓN DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA



SEUP

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE  
URGENCIAS DE PEDIATRÍA

**CUIDÁNDONOS | CUIDÁNDOLOS**

Comunicación oral

## **Score de mayor precisión para el diagnóstico de apendicitis aguda: Análisis comparativo entre dos escalas**

**Belén Gallego Calvo, Miguel Gallardo Padilla, Carlos Romero García, Alicia Ordoñez García-Hortelano, Enrique La Orden Izquierdo**

*Hospital Universitario Infanta Elena*

# 1.INTRODUCCIÓN

HAY DOS ESCALAS DIAGNÓSTICAS DE APENDICITIS

PAS

ALVARADO



Concepto

El **Pediatric Appendicitis Score (PAS)** y la **Escala Alvarado** son dos **escalas** que miden el riesgo de apendicitis del 1 (menor riesgo) al 10 (mayor riesgo) en base a 8 ítems clínicos y analíticos



Puntuación

- si **PAS/Alvarado**  $\leq 3$  puntos, riesgo **bajo** de apendicitis sin indicación de prueba complementaria
- Si **PAS/Alvarado** 4-6 puntos, riesgo **intermedio** con indicación de prueba complementaria
- Si **PAS/Alvarado**  $\geq 7$  puntos, riesgo **alto** sin indicación de prueba complementaria, directamente apendicectomía



Utilidad

## PERO... ¿CUÁL DIAGNOSTICA MEJOR?

XXVII REUNIÓN



## 2. OBJETIVO

# #01

### OBJETIVO PRINCIPAL

---

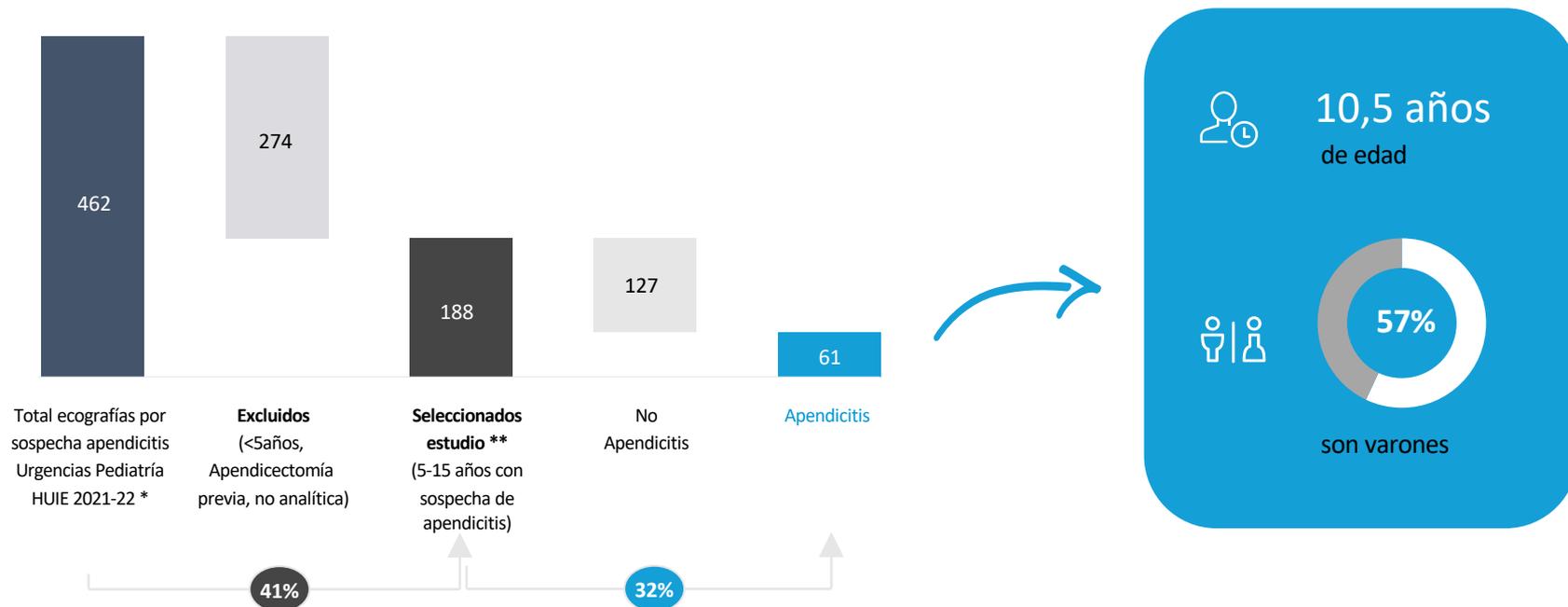
**Comparar la puntuación PAS y Alvarado** en pacientes con y sin apendicitis

Conocer el **grado de correlación** entre PAS y Alvarado

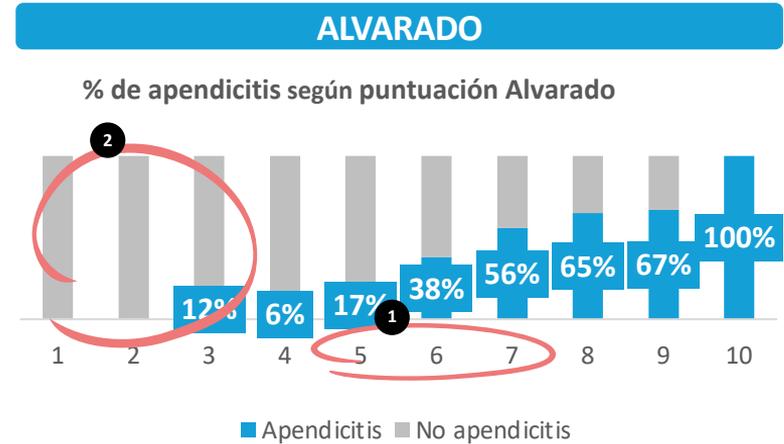
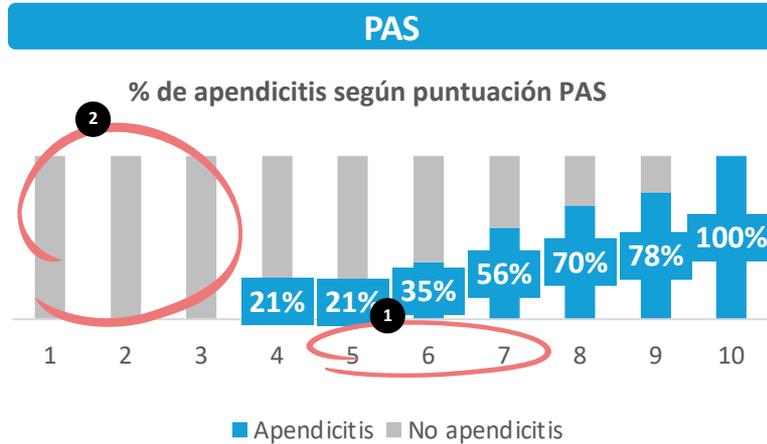
### 3. MATERIAL Y MÉTODOS

SE HA REALIZADO UN ESTUDIO OBSERVACIONAL, RETROSPECTIVO E INFERENCIAL EN PACIENTES DE 5-15 AÑOS CON SOSPECHA DE APENDICITIS A LOS QUE SE LE REALIZÓ UNA ECOGRAFÍA.

DEL TOTAL DE ECOGRAFÍAS, EL 41% ES SELECCIONADO PARA ESTUDIO SIENDO DIAGNOSTICADOS EL 32% DE APENDICITIS



## 4. RESULTADOS (1/3)



- 1** Hay asociación entre mayor puntuación PAS/Alvarado y apendicitis: en el grupo sin apendicitis la mediana PAS y Alvarado fue de 5 [3-6] y en el grupo con apendicitis de 7 [6-8] ( $p < 0,001$ )
- 2** Todos los pacientes con PAS igual o menor que 3 no tuvieron apendicitis (presentaron una ecografía o TAC abdominal normales) mientras que en Alvarado hubo un 12% con apendicitis

## 4. RESULTADOS (2/3)

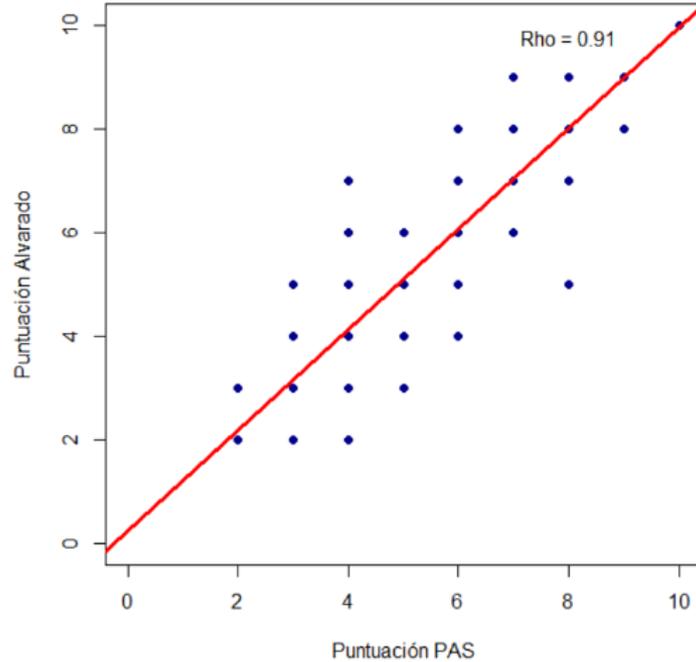
Tabla 1. Asociación entre grupos PAS y Alvarado

Clasificación	Overall	Alvarado			p-valor <sup>1</sup>	V de Cramer
		≤3 N = 49	4-6 N = 66	≥7 N = 73		
≤3	38 (20.2%)	35 (71.4%)	3 (4.5%)	0 (0.0%)	<0.001	0.74
<b>PTO</b> <b>PAS</b> 4-6	83 (44.1%)	14 (28.6%)	57 (86.4%)	12 (16.4%)		
≥7	67 (35.6%)	0 (0.0%)	6 (9.1%)	61 (83.6%)		

<sup>1</sup>Pearson's Chi-squared test

2 14 pacientes fueron catalogados de riesgo **bajo** según **Alvarado** y riesgo intermedio según PAS

## 4. RESULTADO (3/3)



- 3 El grado de **correlación** global en la puntuación entre las 2 escalas fue **muy alta** (( $r=0.915$ ,  $p < 0.001$ ))

## 5. CONCLUSIONES

- ✓ Las escalas **PAS** y **Alvarado** representan una herramienta **útil en el diagnóstico** de apendicitis aguda, con puntuaciones más altas respecto al grupo con DAI
- ✓ Ambas escalas presentaron un **grado de correlación alto**
- ✓ En nuestra muestra, el **100%** de los pacientes con apendicitis presentaron una puntuación según **PAS >3**, en comparación con un **93.5%** en el score **Alvarado**.

## 6. BIBLIOGRAFÍA

1. Alonso Cadenas JA, de la Torre Espí M. Diagnóstico y tratamiento del dolor abdominal agudo (abdomen agudo) en Urgencias. Protoc diagn ter pediatr. 2020;1:197-213.
2. Astobiza E. Dolor abdominal. En: Benito J, Mintegi S, Sánchez J (eds.). Diagnóstico y tratamiento de urgencias pediátricas. 5.ª ed. Madrid: Panamericana;
3. Lipsett SC, Bachur RG. Current Approach to the Diagnosis and Emergency Department Management of Appendicitis in Children. Pediatr Emerg Care. 2017;33:198-205.
4. Peña Quintana L, Beltrà Picó R. Dolor abdominal agudo. En: Cruz. Tratado de Pediatría, 11ª ed. Madrid: Panamericana. 2014; p. 1465-8.
5. Rassi R, Muse F, Cuestas E. Apendicitis aguda en niños menores de 4 años: Un dilema diagnóstico. [Acute appendicitis in children under 4 years: a diagnostic dilemma]. Rev Fac Cien Med Univ Nac Córdoba. 2019 Aug 29;76(3):180-184. Spanish. doi:10.31053/1853.0605.v76.n3.23661. PMID: 31465187.
- 8 E. Rodríguez-Cuellar, M. Gutiérrez Andreu, P. Gómez Rodríguez, J. Alcalde Escribano, F. Cruz Vigo. Impacto de los métodos de diagnóstico por imagen en la apendicectomía de urgencia. Rev Calid Asist, (2010), <http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2009.12.007>
- 9 A.R. Weston, T.J. Jackson, S. Blamey. Diagnosis of appendicitis in adults by ultrasonography or computed tomography: a systematic review and meta-analysis. Int J Tech Asses Health Care, 21 (2005), pp. 368-379
- 10 Prada Arias, M., Salgado Barreira, A., Montero Sánchez, M., Fernández Eire, P., García Saavedra, S., Gómez Veiras, J., & Fernández Lorenzo, J. R. (2018). Appendicitis versus non-specific acute abdominal pain: Paediatric Appendicitis Score evaluation. Anales de Pediatría, 88(1), 32–38. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.01.006>

¡MUCHAS GRACIAS!

**XXVII REUNIÓN**

