

XXVII



REUNIÓN DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA



SEUP

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
URGENCIAS DE PEDIATRÍA

CUIDÁNDONOS | CUIDÁNDOLOS

Comunicación oral

Utilidad del Pediatric Appendicitis Score (PAS) y Proteína C Reactiva (PCR) como herramientas en el diagnóstico de apendicitis aguda

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 HERRAMIENTAS DIAGNÓSTICAS DE APENDICITIS

PAS



Concepto

El **Pediatric Appendicitis Score (PAS)** es una **escala** que mide el riesgo de apendicitis del 1 (menor riesgo) al 10 (mayor riesgo) en base a 8 ítems clínicos y analíticos

PCR

La **Proteína C Reactiva (PCR)** es un **reactante de fase aguda** que se eleva ante procesos inflamatorios como la apendicitis



Utilidad

PERO... ¿CUÁL ES SU UTILIDAD REAL?

de prueba complementaria

- Si **PAS ≥ 7 puntos**, riesgo **alto** sin indicación de prueba complementaria, directamente apendicectomía

2. OBJETIVOS

#01

OBJETIVOS PRINCIPALES

Comparar la puntuación PAS y PCR en pacientes con y sin apendicitis

Estratificar el riesgo según esta puntuación

Valorar su utilidad como herramienta diagnóstica

#02

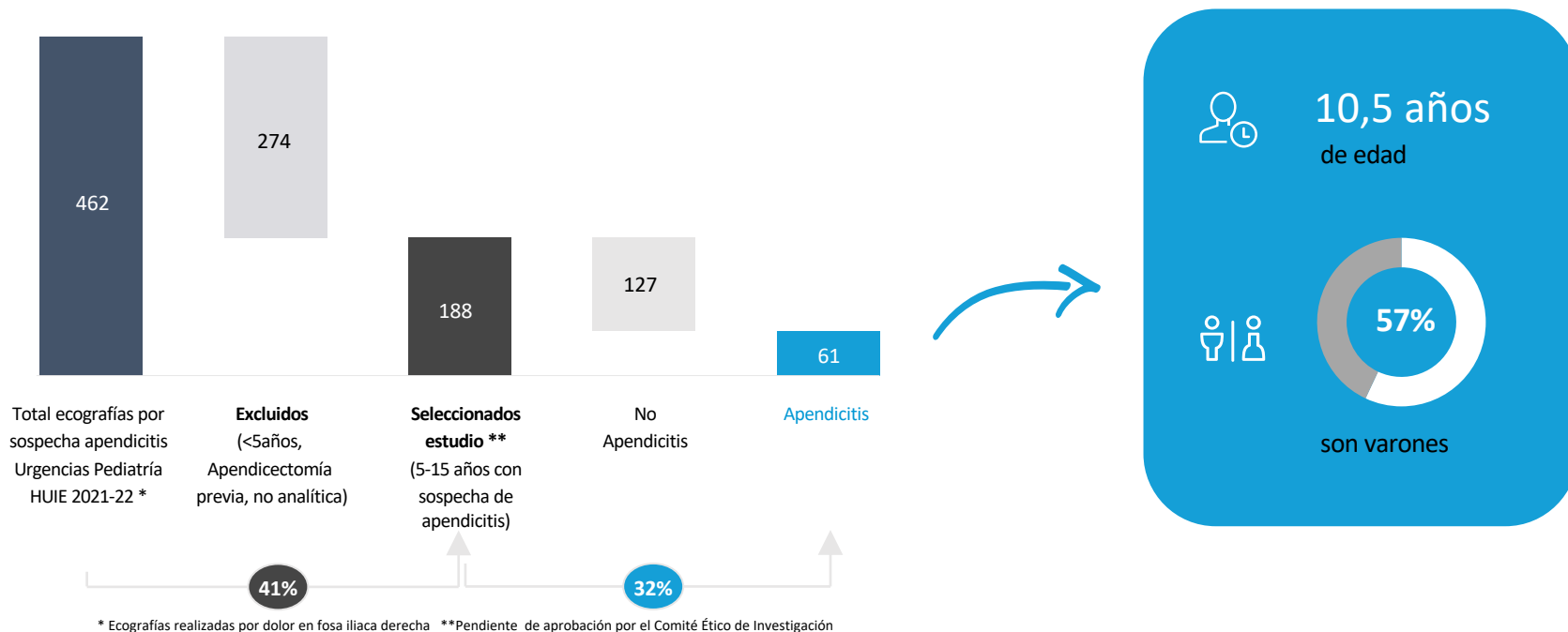
OBJETIVO SECUNDARIO

Comparar la puntuación PAS y PCR en pacientes con apendicitis simple y complicada

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.

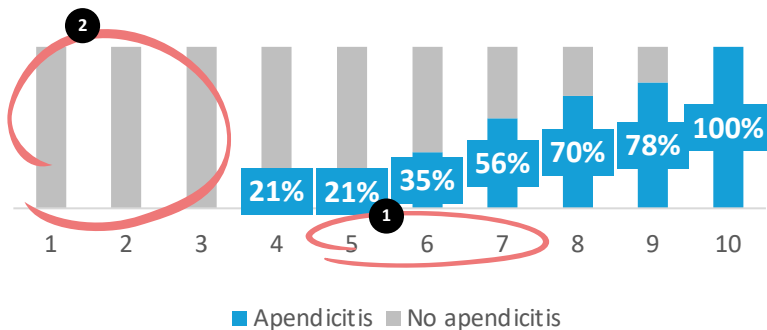
DEL TOTAL DE ECOGRAFÍAS, EL 41% ES SELECCIONADO PARA ESTUDIO SIENDO DIAGNOSTICADOS EL 32% DE APENDICITIS



4. RESULTADOS

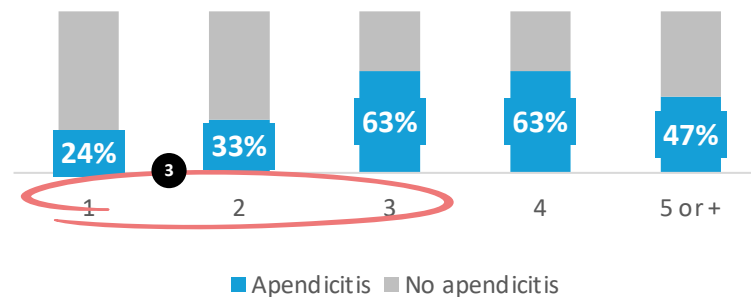
PAS

% de apendicitis según puntuación PAS



PCR

% de apendicitis según valor PCR



- 1 Hay asociación entre mayor puntuación PAS y apendicitis:** en el grupo sin apendicitis la mediana PAS 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 abdominales normales)
- 3 Hay asociación entre mayor valor PCR y apendicitis:** en el grupo sin apendicitis la mediana PCR fue de 0,4 [0-1] y en el grupo con apendicitis de 2,2 [2-3] ($p = 0,002$)
- 4 No hubo diferencias significativas en la puntuación PAS entre los grupos de apendicitis simple (7[6-8]) y complicada (8[7-8]). Tampoco en el valor PCR ($p = 0,065$; $p = 0,784$ respectivamente)**

5. CONCLUSIONES

EL PEDIATRIAC APPENDICITIS SCORE Y LA PROTEÍNA C REACTIVA SON HERRAMIENTAS ÚTILES PARA ORIENTAR EL DIAGNÓSTICO DE APENDICITIS Y DE LA NECESIDAD DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Gran oportunidad.

- **Todos los pacientes con PAS igual o menor que 3 no tuvieron apendicitis** (presentaron una ecografía o TAC abdominal normales)

Próximos pasos

- Realizar estudio prospectivo** para evaluar la implementación del PAS y PCR **en el HUIE**
- Conocer el **punto de corte de PCR** con mayor riesgo de apendicitis

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 pediater. 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

