Apendicitis versus dolor abdominal agudo inespecífico: evaluación del score de apendicitis pediátrica.

marzo 2018
Eva Castillo Díaz
Medicina familiar y comunitaria
Centro de salud Parque Coimbra, Madrid.

Artículo Original: Appendicitis versus non-specific acute abdominal pain: Paediatric Appendicitis Score evaluation

Autores: Prada Arias M., Salgado Barreira A., Montero Sánchez M., Fernández Eire P., García Saavedra S., Gómez Veiras J. et al

An Pediatr (Barc). 2018;88(1):32-38

Ver fuente

El dolor abdominal agudo inespecífico es el proceso que requiere con más frecuencia un diagnóstico diferencial con la apendicitis. En la práctica clínica el PAS (Regla de predicción clínica de apendicitis pediátrica) es la regla más utilizada para estratificar los pacientes en grupos de riesgo, y se ha visto que sustituir la temperatura corporal por la proteína C reactiva (PCR) aumenta su rendimiento diagnóstico.

The process that most frequently requires a differential diagnosis with appendicitis in clinical practice is the non-specific acute abdominal pain (NSAP). The PAS is the validated rule most appropriately stratifying patients by risk group. Substitution of body temperature for C-reactive protein in the score increased diagnostic

accuracy.

La apendicitis es la causa del 10% de casos de dolor abdominal agudo en urgencias, aunque el dolor abdominal agudo inespecífico (DAAI) es el diagnóstico más frecuente. Para su diagnóstico diferencial además de valorar la clínica y la exploración física, son útiles marcadores inflamatorios, imágenes y reglas de predicción clínica como el *Paediatric Appendicitis Score(PAS)*

El objetivo del estudio fue evaluar la utilidad del PAS diferenciando estas 2 entidades. Realizaron un estudio prospectivo de pacientes entre 5 y 15 años evaluados en urgencias con sospecha de apendicitis entre 2013 y 2014, en Vigo. Fueron incluidos 275 pacientes, diagnosticando 143 DAAI y 132 apendicitis.

Las variables fueron analizadas estadísticamente de manera descriptiva, univariante, multivariante y mediante curvas ROC (edad, sexo, tiempo entre el inicio del dolor y la realización de análisis, el PAS, la PCR y el tipo de apendicitis: supurativa, gangrenosa o perforada).

Las variables de dolor en FID y la temperatura, no mostraron diferencias estadísticamente significativas (P= 0.871); mientras que si se encontraron diferencias para el resto.

Se realizó un PAS modificado reemplazando la temperatura corporal por la PCR mostrando un interés diagnóstico mayor (ROC 0.92), aunque la diferencia no fue estadísticamente significativa (P=0.552). Mejoró la estratificación de pacientes, clasificando más casos de DAAI en el grupo de bajo riesgo y de apendicitis complicadas en el de alto riesgo.

COMENTARIO

Actualmente existen numerosas reglas predictivas para el diagnóstico

de apendicitis, siendo el PAS la más utilizada. Sin embargo, ésta es la primera vez que se reemplazan variables, mejorando moderadamente el diagnostico. Estudios previos ya habían valorado el uso limitado de la temperatura corporal en dicho diagnóstico.

Los marcadores inflamatorios utilizados frecuentemente en el diagnóstico de apendicitis son el recuento de leucocitos, de neutrófilos y la PCR. Su combinación aumenta el poder discriminatorio y el poder predictivo, haciendo atractiva la inclusión de la PCR en el PAS.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Wai S, Ma L, Kim E, Adekunle-Ojo A. The utility of the emergencydepartment observation unit for children with abdominal pain.Pediatr Emerg Care. 2013;29:574-8.
2. Morrow SE, Newman KD. Current management of appendicitis.Semin Pediatr Surg. 2007;16:34-40.
3. Cheong LH, Emil S. Determinants of appendicitis outcomes inCanadian children. J Pediatr Surg. 2014;49:777-81.
4. Samuel M. Pediatric appendicitis score. J Pediatr Surg.2002;37:877-81.
5. Kulik DM, Uleryk EM, Maguire JL. Does this child have appendici-tis? A systematic review of clinical prediction rules for childrenwith acute abdominal pain. J Clin Epidemiol. 2013;66:95-104.
6. Xharra S, Gashi-Luci L, Xharra K, Veselaj F, Bicaj B, Sada F,et al. Correlation of serum C-reactive protein, white bloodcount and neutrophil percentage with histopathology findingsin acute appendicitis. World J Emerg Surg. 2012;7:27.
7. Schellekens DH, Hulsewé KW, van Acker BA, van Bijnen AA,de Jaegere TM, Sastrowijoto SH, et al. Evaluation of thediagnostic accuracy of plasma markers for early diagnosis inpatients suspected for acute appendicitis. Acad Emerg Med.2013;20:703-10.