



O-235 - BÚSQUEDA DE FACTORES PREDICTORES DE APENDICITIS COMPLICADA. VALORACIÓN DE SCORES DE ALVARADO Y DIAGNÓSTICO DE APENDICITIS Y UTILIDAD DE PROTEÍNA C REACTIVA. ANÁLISIS DE UNA SERIE DE 498 CASOS

F. Orts Micó, A. García Marín, C. Nofuentes Riera, E. Soliveres Soliveres, M. Mella Laborde, S. Pérez Bru, M. Pérez López, M. Ruiz-Piqueras Lecroisey, R. Rumenova Smilevska, A. Compañ Rosique y S. García García

Hospital Universitario del S.V.S. de San Juan, Sant Joan d'Alacant.

Resumen

Objetivos: Búsqueda de factores predictores de apendicitis aguda complicada (gangrenosa o perforada). Valoración de la capacidad discriminativa de scores de Alvarado (SA) y diagnóstico de apendicitis (SDA) y utilidad de la PCR.

Métodos: Estudio prospectivo durante 51 meses (2009-marzo 2013). Criterios de inclusión: paciente intervenido con sospecha clínica/radiológica de apendicitis. División de la serie en dos grupos (creación y validación de fórmula predictora) mediante aleatorización por número de historia par/impar. Parámetros especiales (sólo cuando el paciente permaneció en observación): diferencial PCR [(PCR final-PCR inicial)÷tiempo entre ambas], multiplicativo PCR [(PCR final÷PCR inicial)÷tiempo entre ambas]. Variables cuantitativas: mediana y percentiles (25;75). Variables cualitativas: frecuencia (porcentaje). Test estadísticos: Mann-Whitney (cuantitativas), chi-cuadrado (cualitativas) y regresión logística (multivariante).

Resultados: De los 498 casos, 449 (90,2) fueron apendicitis: complicadas 189 (42,1) y no 260 (57,9). El análisis univariante del grupo creación (n = 234) mostró las siguientes variables predictoras (apendicitis complicada Sí/No): edad (31 [18;40]/24 [18;46], p = 0,004), tiempo evolución horas (43 [33;112]/32 [21;58], p < 0,001), temperatura (37,1 [36,5;37,6]/36,9 [36,4;37,5], p < 0,001), leucocitos × 1.000 (15,3 [13,7;19,3]/15,1 [10,3;18,5], p = 0,037), neutrófilos (85,4 [78,1;88,9]/84,2 [75,6;87,3], p = 0,043), eosinófilos (0,4 [0,2;0,5]/0,5 [0,2;1], p < 0,001), Quick (87 [75;98]/91 [81;99], p = 0,034), bilirrubina (1,28 [0,89;1,47]/0,4 [0,3;0,85], p = 0,003), PCR (3,4 [0,36;6,60]/0,37 [0,15;1,49], p < 0,001), SRIS Si (52/47)/No (25/110) p < 0,001. El análisis multivariante creó la fórmula predictora: $1 \div (1 + e^{-a})$, donde $a = -5,204 + 0,934$ (SIRS) + edad (0,026) + 0,018 (tiempo evolución) + 0,001 (leucocitos) + 0,124 (PCR), con buena capacidad discriminativa (área bajo la curva [ABC]: 0,823 [0,769-0,878], p < 0,001), la cual se validó en el segundo grupo (n = 215) con buena capacidad discriminativa (ABC: 0,792 [0,732-0,852], p < 0,001). De los 498, 49 (9,8) no fueron apendicitis: blanca 22 (44,9), ginecológico 10 (20,4), enteritis 7 (14,2), diverticulitis sigmoidea 4 (8,2), adenitis mesentérica 3 (6,1), apendagitis 1 (2), ulcus gástrico perforado 1 (2) y diverticulitis de Meckel 1 (2). El reparto por grupos en los scores: a) SA (apendicitis Si/No): negativo (0-4) [52/21], posible (5-6) [163/13], probable (7-8) [220/13] y cierta (9-10) [14/2]. b) SDA: negativo (0-4) [63/20], dudoso (5-6) [290/24] y cierto (7-10) [96/5]. ABC: SA: 0,667 [0,571-0,763] y SDA: 0,653

[0,567-0,740]. a) SA: a.1. SA 0-4: ABC: 0,344 (0,253-0,434): ABC SA + PCR inicial 2,5: 0,456 (0,367-0,546). ABC SA (seguimiento): 0,283 (0,138-0,428): ABC SA + Diferencial 0,16: 0,494 (0,351-0,638); ABC SA + Multiplicativo 0,30: 0,515 (0,376-0,655). a.2. SA 5-8: ABC: 0,723 (0,622-0,824): ABC SA + PCR inicial 2,5: 0,575 (0,472-0,679). ABC SA (seguimiento): 0,675 (0,566-0,784): ABC SA + Diferencial 0,16: 0,631 (0,521-0,741); ABC SA + Multiplicativo 0,30: 0,595 (0,478-0,711). b) SDA: b.1. SDA 0-4: ABC: 0,450 (0,354-0,646): ABC SDA + PCR inicial 2,5: 0,554 (0,409-0,698). ABC SDA (seguimiento): 0,461 (0,261-0,739): ABC SDA + Diferencial 0,16: 0,636 (0,407-0,864); ABC SDA + Multiplicativo 0,30: 0,736 (0,532-0,940). b.2. SDA 5-6: ABC: 0,515 (0,380-0,620): ABC SDA + PCR inicial 2,5: 0,465 (0,345-0,713). ABC SDA (seguimiento): 0,580 (0,287-0,713): ABC SDA + Diferencial 0,16: 0,686 (0,496-0,875); ABC SDA + Multiplicativo 0,30: 0,648 (0,455-0,841).

Conclusiones: 1. Los factores predictores de apendicitis complicada fueron: edad, tiempo de evolución, leucocitos, criterios SRIS y PCR. 2. El uso exclusivo de los scores no presentó buena capacidad discriminativa, fundamentalmente en sus valores bajos. 3. La capacidad discriminativa de los scores bajos se mejoró con la PCR inicial y sus parámetros especiales, principalmente con el multiplicativo mientras que en los scores intermedios, sólo tuvieron utilidad los parámetros especiales en el SDA.