



P-606 - ¿SON REALMENTE ÚTILES LAS ESCALAS DE PROBABILIDAD DIAGNÓSTICA EN LA APENDICITIS AGUDA?

Gómez López, Juan Ramón¹; López Mestanza, Isabel Cristina²; Montenegro Martín, María Antonia¹; Concejo Cutoli, Pilar¹; Martín Esteban, María Luz¹; Bordons Mesonero, Eduardo Pablo¹; Martín del Olmo, Juan Carlos¹; Vaquero Puerta, Carlos³

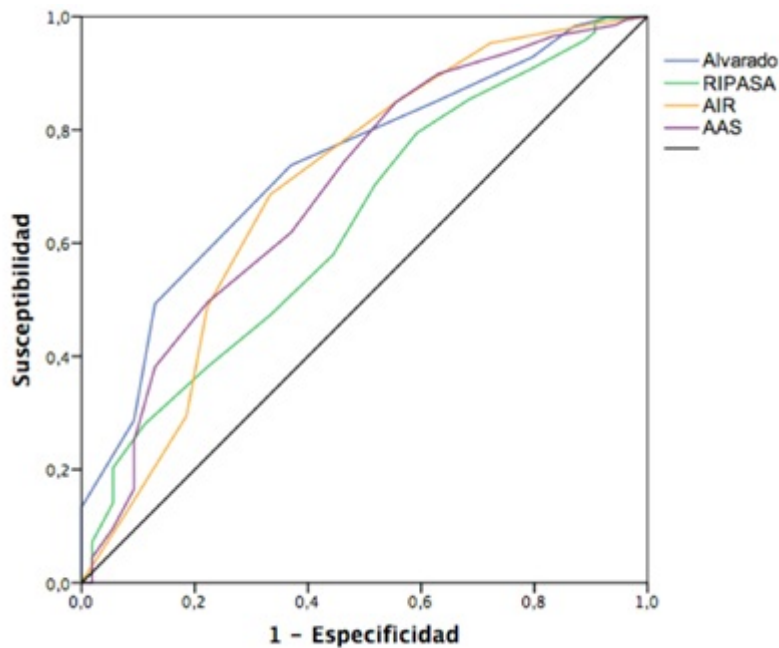
¹Hospital de Medina del Campo, Medina del Campo; ²Hospital Santa Bárbara de Soria, Soria; ³Universidad de Valladolid, Valladolid.

Resumen

Objetivos: Los *Clinical Prediction Rules* (CPR) o escalas de probabilidad diagnóstica, se crearon para facilitar el diagnóstico de la apendicitis aguda (AA) en los pacientes con dolor abdominal en fosa ilíaca derecha. Con ellos se establecen tres niveles de probabilidad diagnóstica de AA (baja, media y alta). El objetivo de nuestro estudio fue determinar el grado de fiabilidad de cuatro de las escalas más importantes [Alvarado, RIPASA (*Raja Isteri Pengiran Anak Saleha Appendicitis Score*), AIR (*Appendicitis Inflammatory Response*) y AAS (*Adult Appendicitis Score*)] a nivel global de la población estudiada y en función del sexo.

Métodos: Realizamos un estudio observacional retrospectivo en un Hospital de Nivel 1, desde enero de 2010 hasta diciembre de 2016. Se recogieron los datos de 458 pacientes que fueron intervenidos con sospecha de AA en una base de datos anonimizada con el programa informático Microsoft Excel 2016. Las variables cualitativas se expresaron en número y porcentaje (N, %) y las cuantitativas en mediana y rango intercuartílico (RIC). Mediante el programa estadístico IBM SPSS Statistics 20.0 se calcularon las escalas de Alvarado, RIPASA, AIR y AAS y se realizó un análisis determinando el área bajo la curva (ABC) de dichas escalas a nivel global y en función del sexo. Finalmente se comparó el ABC de todas las escalas a estudio.

Resultados: De los 458 pacientes, 404 (88,2%) tuvieron confirmación histológica de AA; mientras que 54 (11,8%) no la tuvieron. La mediana de edad fue de 31 años [18,0-48,0]. El 94,5% (443) de las intervenciones fueron por vía laparoscópica, con una conversión del 2,7%. 266 pacientes (58,1%) fueron varones. Las escalas a estudio (Alvarado, RIPASA, AIR y AAS) demostraron ser modelos aceptables para predecir AA en nuestra cohorte a nivel global (ABC 0,74-0,63-0,70-0,70 respectivamente con $p < 0,001$) (fig.) y a nivel de sexo masculino (ABC 0,73-0,64-0,67-0,70 respectivamente todas con $p < 0,05$) y femenino (ABC 0,72-0,60-0,71-0,71 respectivamente $p < 0,001$ excepto RIPASA que fue no significativa).



Curva ROC (Receiver Operating Characteristic) de las escalas a estudio para el diagnóstico de AA en el global de los pacientes de la cohorte.

Conclusiones: Los CPR son unas herramientas útiles para diferenciar el dolor abdominal de FID, que pueden facilitar el trabajo en los Servicios de Urgencias y ahorrar tiempo y pruebas innecesarias cuando los recursos son limitados. En nuestra cohorte, la escala de Alvarado se muestra superior al resto de escalas estudiadas tanto a nivel global como en el sexo masculino y femenino y se constituye como un modelo aceptable para su uso en el Servicio de Urgencias.