



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-041 - APENDICITIS AGUDA: SU DIAGNÓSTICO MEDIANTE PRUEBAS DE IMAGEN

Huertas Riquelme, Juana Luisa; Parada, Carlos; Lama, María Carmen; Gil, María José; Berenquier, Teresa; Rico, Aurora; Artacho, Juan R; Barreras, José Antonio

Hospital General de Elda, Elda.

Resumen

Introducción: El diagnóstico de apendicitis aguda era básicamente clínico y analítico. Actualmente ha evolucionado con la incorporación de las pruebas de imagen. Presentamos nuestra experiencia en el diagnóstico de la apendicitis aguda.

Métodos: Realizamos un estudio retrospectivo observacional desde enero de 2013 hasta diciembre de 2017: se intervinieron 739 pacientes con diagnóstico de apendicitis aguda, 397 (53,7%) fueron hombres y 342 mujeres (46,3%) con una edad media de 33 ± 19 años (rango 5-91). Se realizó cirugía abierta en 61% (452 pacientes) y laparoscópica en 39% (287 pacientes) con un Índice de conversión del 2,7% (8 pacientes). En 39 pacientes (5,2%) el diagnóstico se basó en datos clínico-analíticos. En 700 casos se hizo alguna prueba de imagen. En 510 pacientes (69%) únicamente se realizó ecografía siendo diagnóstica de apendicitis aguda en 453 (88,8%) casos y normal o no concluyente en 57 (11,2%). En 43 pacientes (5,8%) solo se hizo TAC abdominal con diagnóstico de apendicitis aguda en 42 (97,6%) y normal en 1 solo caso (2,4%). En 147 casos (19,8%) se realizaron ambas pruebas (ecografía y TAC). De ellos, en 133 (90,4%) fue el propio radiólogo quien indicó el TAC para llegar al diagnóstico. En los 14 (9,6%) restantes fue el cirujano el que lo solicitó, ante la persistencia de los síntomas y el resultado negativo de la ecografía siendo (+) en 132 pacientes (89,8%) y no concluyente o negativo en 15 (10,2%).

Resultados: La estancia media fue de $3,1 \pm 2,8$ días (rango 1-25). La mortalidad fue nula. La morbilidad fue de 11,7% (87 pacientes), en 14 pacientes (1,8%) con un grado de Clavien-Dindo \geq III y 73 pacientes (9,8%) \leq II. Un total de 10 pacientes (1,3%) fueron reintervenidos y el índice de reingreso fue del 2% (15 pacientes). El estudio histológico en 43 casos (5,8%) fue apendicectomía blanca. En los pacientes intervenidos sin prueba de imagen (39 casos) se confirmó el diagnóstico en la pieza quirúrgica en 36 pacientes (92,3%). De los pacientes en los que solo se realizó ecografía y el diagnóstico fue de apendicitis (453 casos) se confirmó con la A-P en 438 casos (96,6%) mientras que los casos intervenidos con ecografía normal o no concluyente (57 casos) la anatomía patológica fue de apendicitis aguda en 42 (73,6%). En los que únicamente se realizó TAC abdominal y este fue (+) para apendicitis aguda (42 pacientes) la anatomía patológica fue también (+) en 40 casos (95,2%). El único caso en que el TAC fue normal la pieza objetivó una apendicitis flemonosa. En los 147 pacientes en que se realizó eco + TAC y el resultado fue (+) (132 casos) éste se confirmó en la pieza quirúrgica en 128 (96,9%). En los 15 en que la pruebas fueron normales o no concluyentes, en 9 casos (60%) la histología fue (+).

Conclusiones: Actualmente, las pruebas de imagen son fundamentales en el diagnóstico de la apendicitis aguda. La ecografía abdominal es probablemente el “gold estándar” por su capacidad diagnóstica, inocuidad y relación coste-beneficio. Sería conveniente la realización de estudios prospectivos aleatorizados para confirmarlo.