



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-657 - ANÁLISIS DE PARÁMETROS ANALÍTICOS NOVEDOSOS EN EL DIAGNÓSTICO DE APENDICITIS AGUDA

García-Amador, Cristina; Arteaga, Vladimir; Torralba, Miguel; de la Plaza, Roberto; López, Aylhin; Medina, Aníbal; Tarín, Virginia; Ramia, José Manuel

Hospital de Guadalajara, Guadalajara.

### Resumen

**Objetivos:** La apendicitis aguda (AA) es la urgencia quirúrgica abdominal más frecuente. Su sospecha diagnóstica se basa en hallazgos clínicos y analíticos conocidos, sin embargo recientes publicaciones analizan la aplicación de nuevos parámetros, entre los que se incluye la distribución plaquetaria media (PDW), el volumen plaquetario medio (VPM) y el International Normalized Ratio (INR).

**Métodos:** Se realiza un análisis observacional prospectivo que incluye pacientes mayores de 14 años operados de apendicitis aguda, previa aceptación de consentimiento informado, de 1 junio 2017 a 15 marzo 2018. Se recogen edad, sexo, leucocitos, neutrófilos, proteína C reactiva (PCR) y los nuevos parámetros relacionados con el diagnóstico de AA, PDW, VPM, INR. A su vez, se comparan los valores analíticos entre AA no complicada (AAnc) y AA complicada (AAc). Los datos se exponen mediante mediana y rango intercuartílico (IQR). El test t- Student se utiliza para comparar las variables cuantitativas y la comparación se establece con intervalo de confianza (IC) de 95% y son estadísticamente significativos con  $p < 0,05$ .

**Resultados:** De 101 pacientes, se excluyen 5 por tener histología de no inflamación. En el análisis descriptivo, la edad tiene una mediana de 35,71 años (IQR 22,40-51,93), la mediana de leucocitos es 14.550/ $\mu$ l (IQR 12.425,00-17.350) y de neutrófilos es 84,10% (IQR 76,50-87,98). La PCR al diagnóstico tiene una mediana de 26,50 mg/L (IQR 4,80-74,60), sin embargo los nuevos parámetros relacionados con AA con valores de mediana de PDW 16,80% (IQR 16,50-17,18), VPM 9,00 fl (IQR 8,50-9,40), INR 1,02 (IQR 0,99-1,09), no están alterados. En cuanto al análisis comparativo, de los 96 pacientes, se incluyen 47 en AAnc (flemonosa) y 49 en AAc (gangrenada y/o perforada). Con respecto al sexo, el 50% de mujeres tiene AA complicada frente al 51,8% de varones ( $p = 0,03$ ), de manera que el sexo no es estadísticamente significativo para el desarrollo de AA complicada. En la tabla se muestran los datos de los parámetros analíticos y se evidencia que los leucocitos, neutrófilos y la PCR se relacionan de manera estadísticamente significativa en el desarrollo de AAc, pero no la PDW, VPM y el INR.

Comparación de variables entre AA no complicada y AA complicada

Variable	AA no complicada (n = 47)	AA complicada (n = 49)	Diferencia de medias	DE	IC (95%)	p
WBC (/ $\mu$ L)	13827,66	16391,84	2564,18	854,67	854,84 a 4273,52	0,004
Neutrófilos (%)	77,49	84,93	7,44	1,75	3,94 a 10,94	0,001
PCR (mg/L)	24,20	82,59	58,39	13,25	31,89 a 84,89	0,001
PDW (%)	16,86	16,81	-0,05	0,11	-0,27 a 0,17	0,64
VPM (fl)	8,97	9,03	0,06	0,20	-0,34 a 0,46	0,57
INR	1,04	1,04	0	0,02	-0,04 a 0,04	0,91

AA: apendicitis aguda. DE: desviación estándar. IC: intervalo de confianza. WBC: recuento de leucocitos. PCR: proteína C reactiva. PDW: distribución plaquetaria media. VPM: volumen plaquetario medio. INR: International Normalized Ratio.

**Conclusiones:** El diagnóstico de AA se basa en criterios clínicos y analíticos, sobre todo leucocitos, neutrófilos y PCR, sin haberse comprobado la utilidad de los distintos parámetros propuestos PDW, VPM, INR.