



Radiología



0 - ¿Hasta dónde afina la ecografía en la apendicitis aguda?

S. Bermúdez Nieto, Á. Arribas Marcos, A. Ureña Vacas, R.E. Pacios Blanco, E. García Santana y J. Pérez-Templado Ladrón de Guevara

Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Estudiar la concordancia de los hallazgos ecográficos de la apendicitis aguda con el posterior resultado anatomopatológico (AP).

Material y métodos: Histológicamente las apendicitis agudas suelen clasificarse en cuatro tipos, atendiendo al grado de afectación de su pared: catarral (limitada a mucosa y submucosa), flemonosa (todo el grosor, con contenido purulento), gangrenosa (gran distensión con compromiso vascular y necrosis) y perforada (comunicación a peritoneo). Cada una de estas formas, tiene su correlación ecográfica, las dos primeras se consideran "no complicadas" conservando el patrón de 3 a 5 capas y las dos últimas "complicadas" presentando una pérdida parcial o total de dicha arquitectura. Realizamos una revisión de 57 casos de pacientes intervenidos de apendicitis aguda diagnosticada por ecografía y su resultado anatomopatológico.

Resultados: De 41 apendicitis no complicadas en el estudio AP, la ecografía había diagnosticado como tal a 36 pero a 5 como complicadas, y de 16 complicadas por AP la ecografía había diagnosticado a 7 como tal pero clasificó a 9 como no complicadas. Se obtiene: una S del 44% para detectar las complicadas, E del 88% para clasificar las no complicadas, un VPP del 58% y un VPN del 80%, una TFP del 12% y una TFN del 56%.

Conclusiones: El valor global de la ecografía a la hora de predecir el resultado anatomopatológico en la apendicitis aguda es del 75%, es decir, en un 75% de las veces la ecografía se aproxima a lo que se va a observar al microscopio. Se obtienen resultados menos fiables cuando se trata de una apendicitis complicada.