



ORIGINAL

Apendicitis versus dolor abdominal agudo inespecífico: evaluación del *Pediatric Appendicitis Score*[☆]

Marcos Prada Arias^{a,d,*}, Angel Salgado Barreira^{b,d}, Margarita Montero Sánchez^{a,d}, Pilar Fernández Eire^{a,d}, Silvia García Saavedra^a, Javier Gómez Veiras^a y José Ramón Fernández Lorenzo^{c,d}

^a Sección de Cirugía Pediátrica, Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro, Vigo, Pontevedra, España

^b Unidad de apoyo a la Investigación, Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro, Vigo, Pontevedra, España

^c Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro, Vigo, Pontevedra, España

^d Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur, Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro, Vigo, Pontevedra, España

Recibido el 25 de noviembre de 2016; aceptado el 17 de enero de 2017

PALABRAS CLAVE

Apendicitis;
Dolor abdominal
agudo inespecífico;
Diagnóstico;
Regla de predicción
clínica;
Proteína C reactiva;
Niño

Resumen

Introducción: El dolor abdominal agudo inespecífico es el principal proceso que requiere diagnóstico diferencial con la apendicitis en la práctica clínica. El objetivo de este estudio es evaluar la utilidad del *Pediatric Appendicitis Score* (Regla de predicción clínica de apendicitis pediátrica) para diferenciar estas 2 entidades.

Material y métodos: Se evaluó prospectivamente a los pacientes atendidos por sospecha de apendicitis en nuestro centro durante 2 años, incorporando al estudio casos de dolor abdominal agudo inespecífico y apendicitis. Se recogieron diferentes variables, incluyendo las que conforman el *Score* y la proteína C reactiva, que se analizaron estadísticamente de manera descriptiva, univariante y multivariante, y mediante pruebas de rendimiento diagnóstico (curvas ROC).

Resultados: Se estudiaron 275 casos; 143 casos de dolor abdominal agudo inespecífico y 132 casos de apendicitis. La temperatura y el dolor a palpación en fosa iliaca derecha fueron las únicas variables que no mostraron diferencias significativas entre los grupos, careciendo de poder de discriminación. El dolor con la tos, el salto y/o la percusión fue la variable con mayor asociación a apendicitis. El *Score* estratificó correctamente a los pacientes en grupos de riesgo. La sustitución de la temperatura por la proteína C reactiva en el *Score* aumentaba su rendimiento diagnóstico, aunque sin diferencias significativas.

Conclusiones: El *Pediatric Appendicitis Score* ayuda en el diagnóstico diferencial entre apendicitis y dolor abdominal agudo inespecífico. Sería recomendable la sustitución de la temperatura

[☆] Presentación previa: este trabajo será enviado para su valoración como comunicación oral en el 65.º Congreso de la Asociación Española de Pediatría, Santiago, 2017.

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: marcospradaarias@gmail.com, marcos.prada.arias@sergas.es (M. Prada Arias).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.01.006>

1695-4033/© 2017 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Asociación Española de Pediatría.

KEYWORDS

Appendicitis;
Non-specific acute
abdominal pain;
Diagnosis;
Clinical prediction
rule;
C-reactive protein;
Child

en el *Score*, pues carece de poder de discriminación entre estos grupos. La proteína C reactiva, categorizada en el valor 25,5 mg/L, podría ser utilizada en su lugar.

© 2017 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Asociación Española de Pediatría.

Appendicitis versus non-specific acute abdominal pain: Paediatric Appendicitis Score evaluation

Abstract

Introduction: Non-specific acute abdominal pain is the most common process requiring differential diagnosis with appendicitis in clinical practice. The aim of this study was to assess the Paediatric Appendicitis Score in differentiating between these two entities.

Material and methods: All patients admitted due to suspicion of appendicitis were prospectively evaluated in our hospital over a two-year period. Cases of non-specific acute abdominal pain and appendicitis were enrolled in the study. Several variables were collected, including Score variables and C-reactive protein levels. Descriptive, univariate and multivariate analyses and diagnostic accuracy studies (ROC curves) were performed.

Results: A total of 275 patients were studied, in which there were 143 cases of non-specific acute abdominal pain and 132 cases of appendicitis. Temperature and right iliac fossa tenderness on palpation were the variables without statistically significant differences, and with no discrimination power between groups. Pain on coughing, hopping, and/or percussion tenderness in the right lower quadrant was the variable with greater association with appendicitis. The Score correctly stratified the patients into risk groups. Substitution of temperature for C-reactive protein in the Score increased diagnostic accuracy, although with no statistically significant differences.

Conclusions: The *Paediatric Appendicitis Score* helps in differential diagnosis between appendicitis and non-specific acute abdominal pain. It would be advisable to replace the temperature in the Score, since it has no discrimination power between these groups. C-reactive protein at a cut-off value of 25.5 mg/L value could be used instead.

© 2017 Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of Asociación Española de Pediatría.

Introducción

La apendicitis representa el 10% de los casos de dolor abdominal evaluados en los Servicios de Urgencias y es la causa más común de abdomen agudo quirúrgico¹. Su diagnóstico se basa fundamentalmente en la anamnesis y la exploración física, aunque otras herramientas, como los marcadores inflamatorios, las pruebas de imagen y las reglas de predicción clínica, ayudan en el proceso². A pesar de todo, la tasa de fallo diagnóstico puede alcanzar el 30%, debido a la poca especificidad de la presentación clínica y al amplio diagnóstico diferencial del dolor abdominal³.

El *Pediatric Appendicitis Score* (PAS) (Regla de predicción clínica de apendicitis pediátrica) (tabla 1) es la regla de predicción clínica pediátrica mejor validada y destaca por su capacidad para estratificar a los pacientes en grupos de riesgo^{4,5}. Los marcadores inflamatorios incluidos en esta regla de predicción (cifra absoluta de leucocitos y neutrófilos) junto con la proteína C reactiva (PCR) son los de mayor utilidad en el diagnóstico de apendicitis^{6,7}. Dado que el dolor abdominal agudo inespecífico (DAI) es el diagnóstico más frecuente al alta en los Servicios de Urgencias en casos de dolor abdominal agudo y es el proceso más común que requiere diagnóstico diferencial con la apendicitis^{8,9}, planteamos como objetivo de este estudio evaluar la utilidad

Tabla 1 *Pediatric Appendicitis Score* (Regla de predicción clínica de apendicitis pediátrica)

Variables	Puntos
Dolor a palpación en FID	2
Dolor en FID con la tos, el salto y/o la percusión	2
Migración del dolor hacia FID	1
Anorexia	1
Náuseas/vómitos	1
Temperatura > 37,3 °C	1
Leucocitos > 10,0 × 10 ⁹ /L	1
Neutrófilos > 7,5 × 10 ⁹ /L	1

FID: fosa iliaca derecha.

del PAS en el diagnóstico diferencial entre apendicitis y DAI.

Material y métodos

Se ha estudiado prospectivamente a todos los pacientes menores de 15 años evaluados en nuestro Servicio de Urgencias (Complejo Hospitalario Universitario de Vigo) por sospecha de apendicitis durante los años 2013 y 2014, seleccionando casos de apendicitis y DAI. Los criterios de inclusión

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8808738>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8808738>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)