



O-238 - ¿PUEDEN LOS FACTORES ASISTENCIALES INFLUIR EN LA PERFORACIÓN APENDICULAR?

M. Amillo Zaragüeta, A. Ciscar Belles, X. Guirao Garriga, M. Juvany Gómez, R. Hernando Tavira y J.M. Badia Pérez

Fundació Hospital Asil, Granollers.

Resumen

Objetivos: A pesar de la mejoría asistencial y diagnóstica se sigue observando una tasa relevante de perforaciones apendiculares. Entre los factores asociados a la perforación apendicular destacan el retraso terapéutico y factores asociados al huésped. Sin embargo, faltan estudios que clarifiquen la importancia de estructura asistencial en el tratamiento a tiempo de la apendicitis aguda. El objetivo de nuestro estudio es identificar posibles factores asistenciales relacionados con la perforación apendicular.

Métodos: En un estudio de casos (Perforado) y controles (No perforado) se ha comparado frecuencia de visitas previas (atención médica por dolor abdominal con alta asistencial sin precisión diagnóstica), demora quirúrgica, hora de llegada a urgencias (día = 8-24h, o noche = 24-8h), hora de intervención quirúrgica (día = 8-24h, o noche = 24-8h), recuento leucocitario, neutrofilia y valor de la proteína C-reactiva (PCR) en la analítica preoperatoria. Además, se ha comparado la existencia o no de analítica en la visita previa y en su caso el recuento leucocitario, PCR y neutrofilia. Se ha aplicado el test de chi-cuadrado para la comparación de variables cualitativas, t-Student para variables cuantitativas. Se ha calculado la odds-ratio (OR) para la variable principal así como los intervalos de confianza 95%.

Resultados: La edad media de los pacientes estudiados (N = 272) ha sido de $32,2 \pm 18,5$ años, siendo un 64,3% varones. El grupo Perforado (81) recibió un porcentaje significativamente mayor de visitas previas (28,3% vs 14,14% $p = 0,009$), mayor demora quirúrgica ($451,35 \pm 339,24$ vs $364,82 \pm 321,57$ min $p = 0,04$), mayor recuento leucocitario ($16,53 \pm 4,74$ vs $14,57 \pm 3,91$), mayor elevación de la PCR ($123,37 \pm 102,74$ vs $48 \pm 58,97$ $p < 0,0001$) y de neutrofilia ($83,41 \pm 7,56$ vs $79,8 \pm 11,58$ $p < 0,0133$). La OR de la variable visita previa resultó de 2,40 (IC95% 1,28-4,53). Sólo en la mitad de los pacientes con apendicitis perforadas, se les realizó analítica en la visita previa, sin encontrar diferencias significativas con el grupo de no perforados.

Conclusiones: Nuestro estudio demuestra la relación entre la aparición de apendicitis perforada con déficits diagnósticos y terapéuticos, potencialmente mejorables, en el primer escalón asistencial en la atención del abdomen agudo. Se debe priorizar la cirugía en aquellos pacientes con visita previa no diagnóstica que presentan leucocitosis y valores de PCR elevados.