CIR ESP. 2017;95(Espec Congr):600

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-432 - Relación de casos de APENDICECTOMÍAs en blanco y la escala diagnóstica de Alvarado en un hospital de Madrid

Huarachi Guarachi, Miguel Ángel; Sánchez García, Javier

Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción: Entre los procedimiento quirúrgicos de urgencia, la apendicitis aguda (AA) es la patología quirúrgica abdominal más frecuente, los revisiones previas reportan 10% como apendicitis blanca (AB). Se ha intentado disminuir esta incidencia con estudios de imagen y criterios diagnósticos clínicos. Los cuadros clínicos que simulan una AA son diversos y existen varios datos que pueden evaluar para ver la probabilidad de tener AA y disminuir la incidencias de AB.

Objetivos: Relacionar los casos de AB con la escala diagnóstica de Alvarado (EDA) en el Hospital Universitario FJD entre el 2015 al y primer trimestre de 2017, así como las variables que sugieren la presencia de AA.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo y se analizaron 683 pacientes con diagnóstico preoperatorio de AA, a los cuales se les realizó apendicectomía de urgencia, durante 2015 y primer trimestre de 2017 en el Hospital Universitario FJD Madrid. Se analizó edad, género, síntomas, signos y datos de laboratorio recogidas mediante la EDA, también se valoro las pruebas de imagen preoperatoria, enfermedades asociadas, hallazgos intraoperatorios reportadas por el cirujano y correlación con la histopatología. Se realizó un análisis descriptivo y exploratorio de variables.

Resultados: De los 278 pacientes que ingresaron a quirófano con diagnostico preoperatorio de AA. Del total de pacientes se reportaron 13 casos como AB que correspondería al 4,6%, de los cuales 54% son varones. La edad promedio fue de 25 años. Según la EDA una puntuación de 5 o 6 es compatible con el diagnóstico de apendicitis aguda. Una puntuación de 7 o 8 indica una apendicitis probable, y una puntuación de 9 o 10 indica una apendicitis aguda muy probable, de los pacientes con AB, el 61% tenía una puntuación por debajo de 6 y el restante 39% entre 7 y 8. En el 100% de los casos de acompaño de una prueba de imagen preoperatorio 69% ecografía abdominal y el restante 31% tomografía abdominal. Las conclusiones de las pruebas de imagen mostraron en un 61% signos de apendicitis aguda no complicada y en 30% mostraron signos indirectos de apendicitis sin poder identificar el apéndice. Durante la cirugía en el 31% el cirujano describió el apéndice como normal y en 61% se describió apendicitis flemonosas. En el resultado de anatomía patológica se evidencia 46% apéndice normal y en el 23% hiperplasia folicular sin signos de inflamación, como diagnósticos diferenciales encontrados se encontró un caso de pancreatitis aguda, uno de enfermedad pélvica inflamatoria y dos casos de patología ovárica (folículo hemorrágico).

Conclusiones: Se ha identificado que el porcentaje de AB son inferiores a la media de otros estudios que se menciona en la literatura, la correlación clínica mediante la EDA es compatible con apendicitis aguda en la

mayoría de los casos y con una prueba de imagen que respalde la sospecha diagnostica se ha indicado la cirugía.

0009-739X © 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados