



## P-600 - ¿CUÁL ES LA MEJOR ESCALA DE PROBABILIDAD DIAGNÓSTICA DE APENDICITIS AGUDA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL?

Gómez López, Juan Ramón<sup>1</sup>; López Mestanza, Isabel Cristina<sup>2</sup>; Montenegro Martín, María Antonia<sup>1</sup>; Concejo Cutoli, Pilar<sup>1</sup>; Martín Esteban, María Luz<sup>1</sup>; Bordons Mesonero, Eduardo Pablo<sup>1</sup>; Martín del Olmo, Juan Carlos<sup>1</sup>; Vaquero Puerta, Carlos<sup>1</sup>

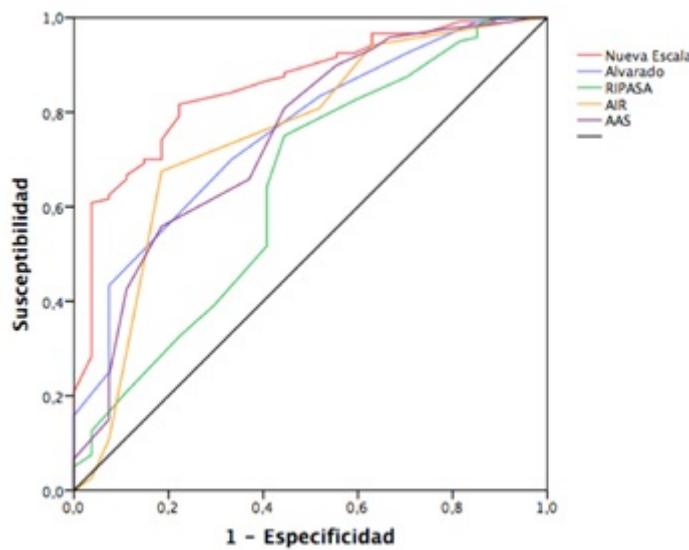
<sup>1</sup>Hospital de Medina del Campo, Medina del Campo; <sup>2</sup>Hospital Santa Bárbara de Soria, Soria.

### Resumen

**Objetivos:** El diagnóstico de apendicitis aguda (AA) en mujeres en edad fértil es difícil por el solapamiento de los síntomas ginecológicos con los de la propia AA. Esto provoca mayor porcentaje de apendicectomías negativas. Nuestro objetivo fue evaluar el desempeño de una nueva escala de probabilidad diagnóstica de AA en este subgrupo de pacientes y compararla con otras escalas de uso habitual.

**Métodos:** Realizamos un estudio observacional retrospectivo en un Hospital de Nivel 1, desde enero de 2010 hasta diciembre de 2016. Se recogieron datos demográficos, antecedentes personales, datos clínicos, analíticos e ítems de las escalas de Alvarado, RIPASA (*Reja Isteri Pengiran Anak Saleha Appendicitis score*), AIR (*Appendicitis Inflammatory Response*) y AAS (*Adult Appendicitis Score*), en 458 pacientes intervenidos por sospecha de AA. Se determinaron las variables independientes de diagnóstico de AA mediante un análisis multivariante (método de Wald). Se diseñó nuestra nueva escala, calculando la puntuación de cada variable a partir del coeficiente beta del análisis multivariante, el cual se multiplicó por 10 y se redondeó eliminando los números decimales. Para calcular la puntuación final de la escala en un paciente, se sumaron los diferentes valores de los ítems establecidos. Finalmente se dividió nuestra cohorte de pacientes en un subgrupo de sexo femenino. Y éste a su vez, se dividió por edades: ?14 (edad pediátrica), entre 15 y 64 (grupo en el que se encuentran la mayoría de mujeres en edad fértil) y ?65 años (ancianas). Por último, calculamos el ABC (área bajo la curva) de la nueva escala y la comparamos con las ABC de las otras escalas estudiadas en estos subgrupos de pacientes.

**Resultados:** De los 458 pacientes, 404 (88,2%) tuvieron confirmación histológica de AA; 54 (11,8%) no la tuvieron. El 41,9% (192) pertenecían al sexo femenino. El 73% de las apendicectomías negativas en nuestra cohorte eran pacientes de sexo femenino. La puntuación de cada variable de nuestra escala fue: anorexia (8 puntos), leucocitos al diagnóstico ? 8.275/?L (16 puntos), neutrófilos > 75% (12 puntos), migración del dolor a fosa ilíaca derecha (9 puntos), temperatura entre 37 y 39 °C (-9 puntos) y evolución del dolor 48 horas (7 puntos). Probabilidad baja ? 25, media 26-40 y alta ? 41. El ABC (área bajo la curva) de las pacientes de sexo femenino del subgrupo de 15-64 años fue: nueva escala 0,86, Alvarado 0,76, RIPASA 0,64, AIR 0,75 y AAS 0,75 (p 0,05) (fig.). Mientras que en los otros dos subgrupos de edades ningún ABC fue significativo.



*Curvas COR nueva escala, Alvarado, RIPASA, AIR Y AAS en los pacientes con edades entre los 15 y 64 años.*

**Conclusiones:** La nueva escala propuesta al ser aplicada en mujeres entre 15 y 64 años (grupo con mujeres en edad fértil), obtuvo un elevado acierto para el diagnóstico de apendicitis aguda y resultó ser muy superior al resto de las escalas estudiadas en este subgrupo de edad.