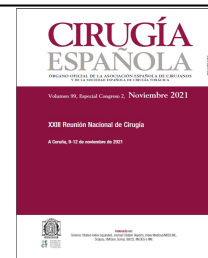




# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## O-388 - ANÁLISIS PRELIMINAR DE VALIDACIÓN DIAGNÓSTICA DE LAS ESCALAS ALVARADO Y AIR EN EL DIAGNÓSTICO DE APENDICITIS AGUDA AL ASOCIARLAS CON IL6 (INTERLEUKINA-6) E INL (ÍNDICE NEUTRÓFILO-LINFOCITO)

Osorio Ramos, Alexander; Farré, Roser; Sanchón, Lorena; Guariglia, Claudio; Pardo, Sara; Gómez, Carlos; Arnau, Anna; Collera, Pablo

Althaia Xarxa Assistencial de Manresa-Fundació Privada, Manresa.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar de forma comparativa las escalas de Alvarado y AIR para determinar cuál presenta mayor validez en el diagnóstico de apendicitis aguda (AA) solas y en asociación con IL 6 e INL, en nuestra población. Debido a la pandemia COVID-19 se ha logrado establecer el uso de IL-6 dentro de un circuito, con obtención de resultados y costes equiparable a las pruebas tradicionales. Presentamos los resultados preliminares de nuestro estudio cuya significancia podría conllevar un cambio en nuestra práctica diaria.

**Métodos:** Resultados preliminares de un estudio prospectivo, comparativo y observacional en pacientes con dolor abdominal en FID (fosa iliaca derecha) a los que se les registró su valor de Alvarado, AIR, IL 6 e INL en un periodo inicial de 6 meses (duración total del estudio: 12 meses) y cuyos valores se correlacionaron con el diagnóstico final de AA. Se realizó un análisis bivalente y multivalente para un OR con IC95%, utilizamos los programas IBM SPSS Statistics v.26 y STATA v.14.

**Resultados:** Se diagnosticó de apendicitis aguda a 39 de 74 pacientes (52,7%), 46% hombres, 54% mujeres con edad media de 28 años. En el análisis bivalente, se muestra como la escala AIR presenta, para un puntaje entre 5-8, un VPP (valor predictivo positivo) de 71,7%, sensibilidad (S) de 85% y especificidad (E) de 63%; en puntaje  $\geq 9$  un VPP 89% con S 20,5%, E 97% y una ABC (área bajo la curva) ROC de 0,8 (IC95%: 0,7-0,9). La escala de Alvarado, para un puntaje entre 5-7, presenta un VPP 64,8%, S 89,7%, E 45,7% mientras que para un puntaje  $\geq 8$  el VPP es 81%, S 43,6% y E 88,6%. La ABC ROC es de 0,74 (IC95%: 0,63-0,85). La IL-6 presentó un ABC ROC de 0,76 (IC95%: 0,64-0,87), S 94% y E 48% para valores  $> 7,5$  pg/mL. El INL presentó un ABC ROC de 0,74 (IC: 0,62-0,85) S 72% y E 68% para valores  $\geq 6$ . Al realizar un análisis multivalente, observamos que en puntajes de Alvarado entre 5 y 7 al asociarlas con IL-6 se mejora la rentabilidad diagnóstica de forma significativa con un ABC ROC de 0,81, mientras que asociada a la escala AIR no evidenciamos cambios significativos en su rentabilidad diagnóstica. El INL al asociar con las escalas diagnósticas no presentó un papel estadísticamente significativo.

**Conclusiones:** En nuestra serie, la escala AIR tiene mayor validez diagnóstica para diagnosticar o excluir un cuadro de apendicitis aguda en comparación con la escala de Alvarado. Al asociar puntajes  $\geq 5$  en la escala de Alvarado con IL-6 se logra aumentar de forma significativa la precisión en el diagnóstico de AA. El uso de INL en asociación a las escalas diagnósticas no fue de utilidad en nuestra serie. La utilización de IL-6 como prueba estándar en la valoración inicial de dolor abdominal en FID podría ser una valiosa herramienta para el

diagnóstico de AA, sin suponer mayor tiempo de obtención de resultados ni de costes elevados.