



OR-304 - VALIDACIÓN DIAGNÓSTICA DE LAS ESCALAS ALVARADO Y AIR EN DIAGNÓSTICO DE APENDICITIS AGUDA AL ASOCIArlas CON IL6 (INTERLEUKINA 6) E INL (ÍNDICE NEUTRÓFILO-LINFOCITO)

Osorio Ramos, Alexander Leonel; Farre Font, Roser; Sanchón, Lorena; Guariglia, Claudio; Pardo, Sara; Font, Meritxell; Arnau, Anna; Collera, Pablo

ALTHAIA Xarxa Assistencial de Manresa-Fundació Privada, Manresa.

Resumen

Introducción: El diagnóstico de apendicitis aguda (AA) puede ser un reto para médicos y cirujanos jóvenes por lo que se han desarrollado varias herramientas clínicas (escalas), radiológicas (ecografía y TC) y de laboratorio (biomarcadores) buscando optimizar estos recursos en su diagnóstico.

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. Presentamos los resultados cuya significancia podría conllevar un cambio en nuestra práctica diaria.

Métodos: Estudio prospectivo, comparativo y observacional en pacientes con dolor abdominal sugestivo de AA 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 e AA. Se realizó un análisis bivariante y multivariante para un OR con IC95% mediante el programa IBM SPSS Statistics v.26 y el programa STATA v.14

Resultados: Durante el tiempo del estudio se recogieron datos de 139 paciente, con diagnóstico final de apendicitis aguda a 75 pacientes (54%), 52% hombres, 48% mujeres con edad media de 29 años. En el análisis bivariante: la escala AIR presenta, para un puntaje entre 5-8, un VPP (valor predictivo positivo) de 80%, sensibilidad (S) de 85,3% y especificidad (E) de 75%; en puntaje ? 9 un VPP 89% con S 17%, E 98,4%. Presentando una curva ROC de 0,87 (IC: 0,81-0,93). La escala de Alvarado, para un puntaje entre 5-7, presenta un VPP 66%, S 92%, E 45,3%, en puntajes ? 8 un VPP de 87,2%, S 45,3% y E 92%. Presentando una curva ROC 0,8 (IC: 0,73-0,87); la IL-6 presentó una curva ROC de 0,85 (IC95%: 0,79-0,92), S 97,1% y E 56,5% para valores > 7,5 pg/mL. El INL presentó curva ROC de 0,74 (IC: 0,62-0,85) S 72% y E 68% para valores ? 6. Al realizar un análisis multivariante: observamos en la escala de Alvarado al asociarla con IL-6 se mejora la rentabilidad diagnóstica con una curva ROC de 0,84, mientras que para AIR no evidenciamos cambios en su rentabilidad diagnóstica (curva ROC: 0,86). 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 ? 5 en la escala de Alvarado con IL6 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.