



## P-708 - PREDICCIÓN DE CONTAMINACIÓN PERITONEAL EN APENDICITIS AGUDA CON EL EMPLEO DE DATOS CLÍNICOS Y DE LABORATORIO SIMPLES. ESTUDIO PROSPECTIVO, MULTICÉNTRICO, NACIONAL, DE 2.645 PACIENTES ADULTOS

Lluís, Nuria<sup>1</sup>; Parra, Judit<sup>2</sup>; Villodre Tudela, Celia<sup>2</sup>; Zapater, Pedro<sup>2</sup>; Mena, Luís<sup>2</sup>; Ramia, José Manuel<sup>2</sup>; Lluís, Félix<sup>3</sup> en representación Proyecto Lucentum

<sup>1</sup>Miami Cancer Institute, Miami, <sup>2</sup>Hospital General Universitario, Alicante; <sup>3</sup>Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL), Alicante.

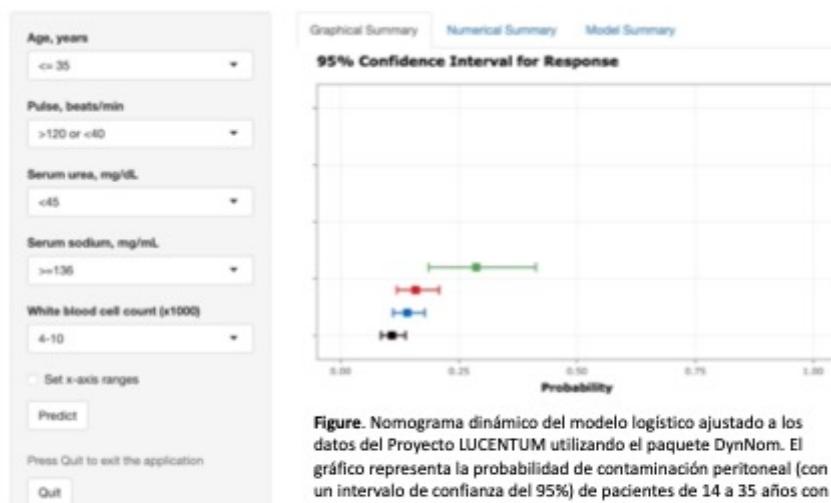
### Resumen

**Introducción y objetivos:** Hoy en día, el péndulo se balancea a favor del tratamiento no quirúrgico de la apendicitis simple no complicada. Para ello, es fundamental descartar la presencia de una apendicitis complicada. Algunos sistemas de predicción utilizan datos clínicos y de laboratorio sofisticados, otros añaden técnicas de imagen. No obstante, un estudio observacional a nivel mundial reveló que la tomografía computarizada y la ecografía se realizan con fines diagnósticos en el 21,2% y el 43,3% de los pacientes con apendicitis aguda, respectivamente. El criterio de valoración de los sistemas de predicción suele ser el hallazgo intraoperatorio de perforación o gangrena del apéndice o la confirmación histológica de apendicitis avanzada. Para facilitar la predicción preoperatoria de apendicitis complicada, proponemos un enfoque complementario mediante la selección de un criterio de valoración definido por el hallazgo intraoperatorio de contaminación peritoneal (CP).

**Métodos:** Durante un período de 6 meses, 38 centros (5% de todos los hospitales públicos) que atienden a pacientes de cirugía general de urgencias las 24 horas, los 7 días de la semana, reclutaron pacientes adultos consecutivos que requerían apendicetomía. Los pacientes fueron manejados de acuerdo con el estándar de atención de cada hospital y debían ser mayores de 14 años. Los procedimientos se realizaron bajo anestesia general o regional, y los pacientes fueron seguidos durante 30 días después de la cirugía. Los datos anonimizados se ingresaron en una página web con usuario y contraseña de cada centro, a partir de la cual se generaron los archivos de datos. Los pacientes fueron estratificados según la ausencia o el hallazgo de CP durante el procedimiento quirúrgico.

**Resultados:** Durante un período de 6 meses, se incluyeron un total de 2.645 pacientes consecutivos; la mediana de edad (rango intercuartil) fue de 35 (22-51) años, el 44,3% eran mujeres. El abordaje laparoscópico se utilizó en el 70,8% de las apendicectomías. En un tercio de los pacientes (31,7%) había CP con pus alrededor del apéndice, o contenido intestinal, pus libre o sangre en la cavidad peritoneal. Para desarrollar el modelo de predicción, se seleccionaron aleatoriamente 1.764 pacientes para la cohorte de derivación y los 881 pacientes restantes se asignaron a la cohorte de validación. En el análisis de regresión logística multivariable de todos los pacientes, dos variables clínicas (edad y pulso) y tres variables de laboratorio (urea sérica, sodio sérico y recuento de leucocitos) se asociaron individualmente ( $p < 0,05$ ) con una mayor probabilidad de tener CP (chi de Hosmer-Lemeshow: 1,63;  $p = 0,99$ ; estadístico C: 0,7). Con base en

el modelo de regresión multivariable, se desarrollaron nomogramas, estático y dinámico (fig.), para la predicción de CP en pacientes con apendicitis aguda, disponible en <https://hgua.shinyapps.io/AppendicitisPeritonealSoiling/>



**Figure.** Nomograma dinámico del modelo logístico ajustado a los datos del Proyecto LUCENTUM utilizando el paquete DynNom. El gráfico representa la probabilidad de contaminación peritoneal (con un intervalo de confianza del 95%) de pacientes de 14 a 35 años con urea sérica normal, sodio normal y recuento de glóbulos blancos normal, y diferentes frecuencias del pulso. Demuestra el efecto del pulso cuando las otras variables se fijan a sus valores de referencia. Se puede acceder al nomograma dinámico en el enlace <https://hgua.shinyapps.io/AppendicitisPeritonealSoiling/>

**Conclusiones:** La entrada de variables clínicas (edad y pulso) y de laboratorio (urea sérica, sodio sérico y recuento de leucocitos) simples en el nomograma dinámico puede ser útil para guiar el manejo inicial de pacientes con apendicitis aguda en entornos con recursos limitados.