

María del Carmen Riquelme Gracia
Ana Roperó Domínguez

**COMPARACIÓN DEL ÍNDICE NEUTRÓFILO-LINFOCITO,
ÍNDICE PLAQUETA-LINFOCITO, FIBRINÓGENO Y
PROTEÍNA C REACTIVA, COMO PREDICTORES DE
APENDICITIS AGUDA COMPLICADA, EN POBLACIÓN
PEDIÁTRICA**

TRABAJO FIN DE GRADO

dirigido por el Dr. Ángel Carlos Pueyo Gil y la Dra. María Yolanda
Royo Cuadra, con la colaboración del Dr. Albert Salas Huetos

Grado en Medicina



**UNIVERSITAT
ROVIRA i VIRGILI**

Tarragona

2024

1. Resumen

Introducción

La apendicitis aguda (AA) se define como la inflamación del apéndice cecal y representa la principal causa de abdomen agudo quirúrgico. Su diagnóstico depende en gran medida de la valoración clínica del cirujano, aunque en la edad pediátrica, en muchas ocasiones, resulta difícil hacer un diagnóstico precoz, debido a las dificultades de comunicación médico-paciente y a la ausencia de síntomas clásicos. El retraso en el diagnóstico de la AA y la demora en su tratamiento se asocia con un aumento significativo de morbilidad y mortalidad. Actualmente, se recomienda la realización rutinaria de analítica sanguínea en niños con sospecha de AA. Se ha estudiado el papel de distintos parámetros de laboratorio como factores predictores de AA complicada, que proporcionan criterios objetivos no invasivos para ayudar a su diagnóstico.

Material y métodos

Estudio observacional retrospectivo en pacientes intervenidos de AA durante enero de 2019 y agosto de 2023 por el servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Universitario Joan XXIII. Se distribuyeron en dos grupos según el diagnóstico intraoperatorio (AA no complicada y AA complicada). Se analizaron variables demográficas y analíticas. Mediante curvas ROC, se determinaron la sensibilidad y especificidad para el diagnóstico de AA complicada de distintos parámetros analíticos. Además, se establecieron intervalos con los que se estimó el grado de discriminación de cada uno de los parámetros.

Resultados

Se establecieron 2 grupos de estudio en función de si los pacientes presentaban en la analítica sanguínea preoperatoria el parámetro fibrinógeno, grupo A y grupo B. En el grupo A se incluyeron 329 pacientes (AA no complicada n=245 y AA complicada n=84), sin diferencias demográficas entre ellos. Al realizar el análisis mediante la curva ROC, la PCR fue la que presentó el mayor AUC (AUC 0,816; p-valor 0,000) con una sensibilidad y especificidad del 84,5% y 67,3%, respectivamente. Seguidamente, quedaron el IPL (AUC 0,675; p-valor 0,000) e INL (AUC 0,653; p-valor 0,000). En el grupo B se incluyeron 144 pacientes, todos ellos contaban con el parámetro fibrinógeno (AA no complicada n=101 y AA complicada n=43). La PCR fue también en este grupo el parámetro con mayor AUC (AUC 0,870 p-valor 0,000) presentando una sensibilidad de 83,7% y especificidad de 84,2%. En segundo y tercer lugar, quedaron el fibrinógeno (AUC 0,798 p-valor 0,000) y el IPL (AUC 0,733 p-valor 0,000).

Conclusión

La PCR, como el fibrinógeno han demostrado ser parámetros analíticos buenos o aceptables para predecir la evolución de una AA hacia una AA complicada, con sensibilidad y especificidad elevadas. Por el contrario, el INL, no ha alcanzado los resultados esperados, obteniendo una capacidad pobre.

Palabras clave:

Apendicitis aguda, complicada, niños, proteína C reactiva, fibrinógeno.