



VALIDACIÓN DEL SCORE PARA APENDICITIS PEDIÁTRICA

Palabras claves: score para apendicitis pediátrica, validación

La demora en el diagnóstico de apendicitis puede conducir a un aumento significativo de la morbilidad a corto y largo plazo. Para reducir al mínimos las complicaciones relacionadas con esta enfermedad Samuel y col. diseñaron un score denominado Pediatric Appendicitis Score (PAS) el cuál incrementa la exactitud y la velocidad en el diagnóstico de apendicitis en niños de 4 a 15 años de edad, y evaluaron en un periodo de 5 años, en forma prospectiva, a 1170 niños con dolor sugestivo de apendicitis.

Un total de 734 niños tuvieron apendicitis (grupo 1; promedio de edad 9,9), y 436 no (grupo 2; promedio de edad 11). Tres por ciento de pacientes en el grupo 2 fueron sometidos a apendicectomías. Los datos fueron analizados por etapas, y las 8 variables que fueron utilizadas para la construcción del PAS: (1) migración del dolor; (2) anorexia; (3) náuseas o vómitos; (4) leucocitosis ($GB \geq 10.000$); (5) neutrofilia polimorfonuclear; (6) sensibilidad en el cuadrante inferior derecho; (7) sensibilidad a la tos, percusión, o al saltar; y (8) pirexia. A cada variable le fue asignada 1 punto, excepto para los signos físicos (1 y 5), a los que se le otorgó 2 puntos, obteniendo una puntuación total de 10 puntos.

El Pediatric Appendicitis Score tuvo una sensibilidad de 1, especificidad de 0,92, valor predictivo positivo de 0,96, y valor predictivo negativo de 0,99.

Los pacientes del grupo 1 tuvieron un promedio de PAS de 9,1, y los del grupo 2 tuvieron un promedio de PAS de 3,1. Utilizando el score de 5 o menos como regla la apendicitis debiera ser excluida pero se realizaron 19 operaciones en pacientes quienes no tenían apendicitis. Por lo tanto, encontraron que un score de 6 o más es compatible con un diagnóstico de apendicitis, y scores de 7 a 10 son indicadores de elevada probabilidad.

En base a estos resultados presentan a PAS como una aproximación racional en pacientes pediátricos con dolor abdominal; el sistema de scoring puede ser utilizado para reevaluación si es necesario.

En el estudio de validación prospectivo realizado por Goldman R. y col. en niños de 1-17 años con dolor abdominal de al menos 7 días en un período de 12 meses, donde se estudiaron 533 niños, de los cuales el 18% presentaron apendicitis. El promedio del score de los niños con y sin apendicitis fue de 6,7 (7, 2-10) y 1,8 (1, 0-9), respectivamente. Si el PAS era de 2 el niño era dado de alta sin investigación adicional, solamente el 4% de los chicos con apendicitis fueron enviados a su casa. La sensibilidad de este nivel fue 96% y

especificidad fue 74%. Si el PAS era de 6 o más el niño era operado sin otra investigación, solamente el 3% experimentó una apendicectomía negativa. La sensibilidad de este nivel fue 57% y especificidad de 97%. Como conclusión el score de Samuel es útil, con un valor de 2 es válido descartar apendicitis, y un score de 6 es válido como predictor de la presencia de apendicitis. Los niños con PAS de 3-5 deberían realizarse investigación adicional como ecografía o tomografía computada.

El diagnóstico de apendicitis es a menudo relativamente claro, pero en algunos casos el PAS y un sistema de puntuación seriado puede ser útil. Una fortaleza de este sistema es su forma estructurada; una debilidad es que está diseñado para niños de 4 o más años, y es en estos chicos más jóvenes donde el diagnóstico de apendicitis es más dificultoso.

JUL-2007

Bibliografía:

1. Samuel M. Pediatric appendicitis score. *J Pediatr Surg.* 2002 Jun;37(6):877-81.
2. Goldman R, Crump S, Stephens D, Langer J. Prospective Validation of a Pediatric Appendicitis Score. *Acad Emerg Med* 2005; 12(5): suppl 1 20.