



## COMUNICACIONES PROPUESTAS PARA LAS XII JORNADAS DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS DE LA C.A.V A TRAVES DE EKALME – SEMES EUSKADI.org

Nº Presentación: 012/112007

**Nombre:** Miren Koro  
**Apellidos:** Villar Eceiza  
**Centro\_de\_Trabajo:** Hospital Donostia  
**Localidad:** Donostia  
**Codigo\_Postal:** 20014  
**Provincia:** Gipuzkoa  
**Preferencia:** Póster  
**Titulo:** **APENDICITIS AGUDA EN URGENCIAS**  
**Fecha publicación:** 10 de Marzo de 2007  
**Redactor:** Villar Eceiza, M.K. Gonzalez Conde, L. Cancio Fanlo, M. Veras Sanz, J.A. Gallastegui Ruiz de Eguino, I. Ansa Arlegui, E.

**Resumen:** **APENDICITIS AGUDA EN URGENCIAS**

### INTRODUCCION y OBJETIVOS:

La apendicitis aguda es una de las causas más comunes de abdomen agudo. Dos terceras partes de las laparotomías practicadas por abdomen agudo son motivadas por apendicitis, lo que explica su extraordinaria importancia clínica. Por ello, nos parece interesante analizar las características clínico-epidemiológicas de estos pacientes y evaluar la asistencia de esta patología en nuestro servicio.

### METODOLOGÍA

Estudio descriptivo retrospectivo de todos aquellos pacientes dados de alta hospitalaria con diagnóstico de apendicitis aguda entre 1/9/05 y 31/12/05. Se procedió a la revisión de historias clínicas de urgencias y cirugía general.

### RESULTADOS

Se recogen 105 casos.

Por sexos, 63,8% hombres y 36,3% mujeres.

La edad media es de 36,15 (rango 14-86) siendo los intervalos de edad más frecuentes los comprendidos entre 14-29 (40%) y entre 30-49 (39%).

Respecto al tiempo de evolución de los síntomas en el 81% es <48 horas, siendo >3 días en 7%.

El 88,6% presenta una temperatura <38°C y sólo el 2% presenta T>39°C.

En cuanto a la localización del dolor, el 80% lo refiere en FID y/o zona periumbilical, el 12% refiere un dolor difuso no localizado y 8% en otras localizaciones (hipocondrio derecho, fosa renal, flanco derecho).

Presentan defensa abdominal 10,4%, y dolor a la descompresión el 57 %.

El hallazgo analítico más relevante es la leucocitosis en 82%.

Se administra analgesia en urgencias al 38%, a todos ellos por vía parenteral. Los fármacos más empleados fueron metamizol (59%), metamizol/bromuro de escopolamina (22%) y paracetamol (17%).

Se realiza ecografía abdominal en 56% de los casos.

Por sexos, de todas las mujeres atendidas se solicita eco a 79%, de estas el 80% tiene una presentación clínica típica y el 20% una presentación atípica. En cuanto a los hombres, de todos los atendidos se solicita ecografía al 43,2%, y de estos el 48% tiene presentación típica y 52% presentación atípica.

La ecografía es normal en 13,5% de los casos (falsos negativos).

Se realiza TAC abdominal a 8,5%, todos ellos excepto uno precedidos de una ecografía no diagnóstica.

Tras su valoración en urgencias, el 84,7% se deriva a cirugía general, el 3% a ginecología, el 2% a urología, el 6,6% ingresa en observación, el 3% es dado de alta y 1% ingresa en medicina interna.

Tras la intervención quirúrgica, la estancia media en el hospital es de 4,2 días.

El 5% son dados de alta con Hospitalización a Domicilio y los motivos principales son infección de

herida quirúrgica, dehiscencia o absceso.

La duración media del seguimiento por parte de este servicio es de 11 días.

Tras ser dados de alta, el 10,5% son atendidos en urgencias en el siguiente mes por algún motivo relacionado con el proceso, siendo el dolor, dehiscencia o infección de la herida quirúrgica los motivos principales. Otras causas; íleo paralítico, tromboflebitis superficial u olvido de cita revisión.

## **CONCLUSIONES**

El paciente tipo es un varón de 26 años con dolor en FID de menos de 48h de evolución, febrícula y leucocitosis.

En el caso de las mujeres, se realiza ecografía a la mayoría de ellas, sea la presentación típica o atípica (parece adecuado para el diagnóstico diferencial con patología ginecológica).

En el caso de los hombres se realizan menos ecografías, sin embargo nos parece elevado el número de ecografías que se solicitan a varones con presentación clínica típica.