



COMUNICACIONES XIII JORNADAS DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS DE LA C.A.V.

Donostia, 19 de Noviembre de 2008

Nombre, Apellidos Maider Arrese Granje
email maiderarrese@hotmail.com
Centro de trabajo Hospital Donostia
Localidad Donostia-San Sebastián
Provincia Gipuzkoa
Comunicación Oral

Título Evaluación de la calidad de la Historia Clínica en el diagnóstico de apendicitis aguda en el Servicio de Urgencias del Hospital Donostia

Autores Leire Alba Coria, M.Arrese Granje, C.Oria Ponce, P.Busca Ostolaza, R.Rotaeche del Campo, MK.Villar Ezeiza

Resumen

OBJETIVOS

La apendicitis aguda se considera la causa más frecuente de dolor abdominal quirúrgico en los servicios de urgencias, estimándose una prevalencia del 7% en la población en algún momento de su vida.

Una correcta anámnesis y exploración física son el punto clave para el correcto diagnóstico de apendicitis aguda.

Nuestro objetivo es determinar si ambas se utilizan adecuadamente ante el paciente con sospecha de apendicitis.

Para ello se han tomado como referencia los 7 signos y síntomas (dolor en FID, migración del dolor, aparición de dolor antes que vómito, defensa abdominal, fiebre, signo de rebote y signo del psoas) que se consideran de mayor sensibilidad para el diagnóstico de apendicitis aguda.

MÉTODOS

Estudio descriptivo retrospectivo sobre pacientes ingresados en el Hospital Donostia que son dados de alta con diagnóstico de apendicitis aguda entre los meses de marzo y abril de 2008.

Emplazamiento: Servicio de Urgencias de un hospital terciario con población urbana.

Criterios de Inclusión: pacientes de cualquier edad y sexo que son codificados como apendicitis aguda en el momento del alta hospitalaria.

Variables: sexo y edad del paciente, anámnesis (dolor en FID, migración del dolor y dolor antes que vómito), exploración física (defensa abdominal, fiebre, dolor de rebote y signo del psoas).

RESULTADOS

Se analizaron los datos de 67 pacientes.

PACIENTES: 60% varones con una edad media de 28,6 años

ANÁMNESIS: constaba el registro sobre el dolor en FID en el 64,2% (IC95% 51,5 - 75,5); en el 97,8% (IC95% 88,4 - 99,9) fue positivo. Migración del dolor: registrado en 32,8% (IC95% 21,4 - 45,4) y positivo en el 95,7% (IC95% 78 - 99,9). Aparición de dolor antes que vómito: registrado en 4,5% (IC95% 0,9 - 12,5) siendo el 100% positivos.

EXPLORACIÓN FÍSICA: se registró defensa abdominal en el 95,5% (IC95% 87,3 - 99) siendo positivo el 42,2% (IC95% 29,9 - 55,2). Fiebre: registro en 85,1% (IC95% 74,2 - 92,6)

evidenciándose una temperatura media de 37°C. Rebote: registro 85,1% (IC95% 74,2 - 92,6); el 66,7% (IC95% 52,9 - 78,6) fue positivo. Psoas: registrado en 14,9% (IC95% 7,4 - 25,7) de los



COMUNICACIONES
XIII JORNADAS DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS DE LA C.A.V.

Donostia, 19 de Noviembre de 2008

cuales el 100% resultó positivo.

CONCLUSIONES

Se detecta una infrautilización de las herramientas clínicas útiles para el diagnóstico de la apendicitis aguda puesta de manifiesto por la escasa utilización del interrogatorio sobre la aparición previa del dolor al vómito y la exploración del signo del psoas.

Una mayor formación y entrenamiento de los profesionales en esta área, puede mejorar el rendimiento de la anámnesis y exploración física en el diagnóstico de la apendicitis aguda.