

RESUMENES XXXVI CONGRESO CHILENO DE CIRUGIA PEDIATRICA

**CORRELACIÓN CLÍNICO PATOLÓGICA EN LA APENDICITIS AGUDA  
PEDIÁTRICA: REVISIÓN DE 782 CASOS**

Autores: Drs. Kulikoff D. Boris  
Internos: Vargas D. Fernanda, Rodríguez A. Catalina  
Hospital Padre Hurtado  
Santiago, Chile

**Introducción:** En el diagnóstico postoperatorio de una apendicitis aguda, los cirujanos realizan una clasificación que se basa en el aspecto macroscópico de la pieza quirúrgica obtenida; sin embargo, el diagnóstico histopatológico definitivo es reportado en diferido por la anatomía patológica, el que puede ser distinto al diagnóstico clínico, repercutiendo en la evolución clínica postoperatoria del paciente, y en el tipo de tratamiento y estadía hospitalaria. **Objetivo:** Revisar el grado de concordancia entre el diagnóstico clínico intraoperatorio de la apendicitis aguda realizado por el cirujano infantil y el diagnóstico histopatológico diferido.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo que consistió en revisar los informes histopatológicos de pacientes pediátricos operados con diagnóstico de apendicitis aguda realizadas de Enero de 2007 a Octubre de 2008 en el Hospital Padre Hurtado.

**Resultados:** Se revisaron 782 pacientes. El promedio de edad fue de 9,5 años, con un predominio de pacientes varones (58,6%). El diagnóstico intraoperatorio del cirujano fue: apéndice normal en 4,3%, apendicitis no perforada en 53,5%, y apendicitis perforada en 42,2% de los casos. El diagnóstico histopatológico fue: apéndice normal en el 12,5%, no perforada 54,3 %, y perforada en el 33,1 % de los casos. De todos los apéndices clasificados por el cirujano como sin alteraciones histopatológicas hubo un 11,8% de casos con algún grado de inflamación. De los catalogados como apendicitis no perforadas, hubo un 15,6% de apéndices sin inflamación y un 5,3% con gangrena (perforación) en su pared. Y de los apéndices catalogados como perforados por el cirujano, hubo un 16,1% de apéndices sin gangrena ni perforación. La probabilidad de clasificar correctamente a los apéndices patológicos (sensibilidad) fue de un 99,4%, con un valor predictivo positivo de 91,3%; la probabilidad de identificar correctamente los apéndices sanos (especificidad) fue de sólo un 31,6%, con un valor predictivo negativo de 88,2%.

**Conclusión:** Existe una alta probabilidad de el equipo quirúrgico de urgencia identifique correctamente los apéndices enfermos, pero muy baja en la adecuada identificación de los apéndices normales. Además, existe una tendencia marcada a clasificar como apéndices cecales enfermos a un número significativo de piezas operatorias sin alteraciones histopatológicas, y a clasificar como perforados a apendicitis sin complicaciones, lo que conlleva una prolongación innecesaria en la terapia antibiótica y en la estadía hospitalaria.