

Apendicitis y embarazo: Escalas diagnósticas y estudios de imagen

Diagnosis of appendicitis during pregnancy

Abraham Pulido Cejudo

Uno de los retos más importantes, a los que en la práctica cotidiana se enfrenta el cirujano general, es el síndrome abdominal agudo debido a enfermedad apendicular. Constituye la apendicitis aguda la primera causa de intervención quirúrgica de urgencia en nuestro país. En un informe epidemiológico, se publicó una frecuencia de 47.79%; aunque las cifras pueden variar en rangos que van del 26.7% hasta el 60.6%, con una mayor incidencia en el sexo masculino de 1.2 a 1.7:1, un pico de presentación entre los 12 a los 27 años y con un rango de 5.2 a 42.2% de pacientes que no presentaron apendicitis en el diagnóstico final después de haber sido llevados a quirófano con la sospecha de apendicitis.^{1,2} El síndrome abdominal agudo requiere de un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno, para así poder disminuir la morbimortalidad asociada al mismo. Por este motivo se requiere poder tener las herramientas diagnósticas adecuadas para poder brindar el manejo adecuado en el tiempo indicado.

El diagnóstico es clínico y se ve apoyado por los estudios de laboratorio y gabinete con la finalidad de afinarlo y para poder realizar una estrategia quirúrgica.

El estudio más difundido es el ultrasonido abdominal, sin embargo, es operador dependiente y, al haber distensión abdominal, el gas atenúa las ondas de sonido y disminuye la posibilidad de apoyo diagnóstico.³

La tomografía axial computada con contraste endovenoso tiene una sensibilidad del 77%, especificidad del 100% y un valor predictivo positivo del 96.4%, para demostrar apendicitis.² En la literatura se encuentran descritas diversas clasificaciones, las que nos permiten establecer diagnóstico, estimar la severidad y prever posibles complicaciones. Velázquez Mendoza y colaboradores en el 2010 publican el uso de la escala de Alvarado en el diagnóstico de apendicitis aguda, determinando una sensibilidad de 99%, especificidad del 62%, un valor predictivo positivo de 92% y un valor predictivo negativo de 93%, con una exactitud de la prueba del 92%.²

El reto aumenta cuando nos vemos ante una paciente embarazada, ya que el margen de maniobra se reduce sensiblemente para poder tener una certeza diagnóstica. Además de la aplicación clínica de las escalas, en la embarazada, por las características propias, los estudios de gabinete útiles son la resonancia magnética nuclear que en forma general posee una especificidad del 100%, sensibilidad del 50%, un valor predictivo positivo del 100% y un valor predictivo negativo de 94.4% y una exactitud de la prueba del 94.7%.³ Estas cifras la colocan como un estudio de elección cuando las escalas clínicas y el ultrasonido no son concluyentes.⁴

Otro estudio con las limitaciones propias del uso de la radiación (140 kVp, 340 mA, tiempo de rotación de 0.5 sec, 16 x 0.625 mm), es la tomografía axial computada, con una sensibilidad del 92%, especificidad de 99%, y valor predictivo negativo de 99%, para apendicitis aguda.^{5,6}

Referencias

1. Athié GC, Guízar BC, Rivera RH. Epidemiología de la patología abdominal aguda en el Servicio de Urgencias del Hospital General de México: Análisis de 30 años. *Cir Gen* 1999; 21: 99-104.
2. Velázquez MJD, Godínez RC, Vázquez GMA. Evaluación prospectiva de la escala de Alvarado en el diagnóstico de apendicitis aguda. *Cir Gen* 2010; 32: 17-23.
3. Vu L, Ambrose D, Vos P, Tiwari P, Rosengarten M, Wiseman S. Evaluation of MRI for the diagnosis of appendicitis during pregnancy when ultrasound is inconclusive. *J Surg Res* 2009; 156: 145-149. Epub 2009, May 3.
4. Shetty MK, Garrett NM, Carpenter WS, Shah YP, Roberts C. Abdominal computed tomography during pregnancy for suspected appendicitis: a 5-year experience at a maternity hospital. *Semin Ultrasound CT MR* 2010; 31: 8-13. Epub 2010, Jan 14.
5. Hurwitz LM, Yoshizumi T, Reiman RE, Goodman PC, Paulson EK, Frush DP. Radiation dose to the fetus from body MDCT during early gestation. *AJR Am J Roentgenol* 2006; 186: 871-876.
6. Lazarus E, Mayo-Smith WW, Mainiero MB, Spencer PK. CT in the evaluation of nontraumatic abdominal pain in pregnant women. *Radiology* 2007; 244: 784-790.

Servicio de Cirugía General, Hospital General de México.

Recibido para publicación: 2 noviembre 2011

Aceptado para publicación: 25 noviembre 2011

Correspondencia: Dr. Abraham Pulido Cejudo

Unidad 303 Cirugía General. Hospital General de México. Dr. Balmis Núm. 148, Colonia Doctores, Delegación Cuauhtémoc 06726

E-mail: drpulidoca@prodigy.net.mx

Este artículo puede ser consultado en versión completa en: <http://www.medigraphic.com/cirujanogeneral>