O5.19. Diferencias en biomarcadores inmunoalérgicos entre la apendicitis aguda pediátrica y el dolor abdominal no quirúrgico: Estudio prospectivo multicéntrico BIDIAP 2

Ariadna Geraldine Montero Páez[1], Javier Arredondo Montero[3], Gabriela Vallejo[1], Isabella Garavís Montagut[1], Andrea Herreras Martínez[4], Elena González López[3], Celia Fuentes[4], Ricardo Díez[1], Rafael Fernández Atuan[4], Carlos Delgado Miguel[1].

1. Hospital Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España
2. Universidad El Bosque, Bogotá, Colombia
3. Complejo Asistencial Universitario de León, Castilla y León, España
4. Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España

Introducción

La apendicitis aguda pediátrica es la urgencia quirúrgica en la infancia y se asocia a una respuesta inflamatoria sistémica. El dolor abdominal no quirúrgico constituye una causa de consulta en urgencias pediátricas y responde a mecanismos fisiopatológicos distintos, lo que dificulta la diferenciación clínica. Por ello, se ha planteado la búsqueda de biomarcadores complementarios.

Objetivos

- Evaluar las diferencias en los biomarcadores inmunoalérgicos entre pacientes pediátricos con apendicitis aguda y aquellos con dolor abdominal no quirúrgico, así como su utilidad en el diagnóstico de apendicitis aguda pediátrica.

Material y método

Se llevó a cabo un estudio observacional, prospectivo y multicéntrico en cuatro hospitales de tercer nivel, que incluyó pacientes pediátricos con sospecha clínica de apendicitis aguda. Los pacientes se dividieron en dos grupos: aquellos con apendicitis aguda confirmada histopatológicamente y aquellos en quienes se descartó la patología quirúrgica, diagnosticados de dolor abdominal no quirúrgico. En el momento del ingreso se determinaron parámetros inmunoalérgicos y de respuesta al estrés, los cuales fueron comparados entre ambos grupos. Además, se realizó un análisis exploratorio mediante curvas ROC para evaluar su capacidad diagnóstica.

Resultados

Se analizaron 719 pacientes, 404 presentaron apendicitis aguda y 315 dolor abdominal no quirúrgico. Los pacientes con apendicitis mostraron niveles más elevados de IgE y cortisol, así como recuentos absolutos menores de eosinófilos y niveles reducidos de triptasa sérica. El cortisol presentó rendimiento diagnóstico, aunque con capacidad discriminativa moderada.

Conclusiones

La apendicitis aguda pediátrica se asocia a un perfil inmunoalérgico y de respuesta al estrés diferenciado. Ninguno de los biomarcadores evaluados supera el rendimiento de las pruebas diagnósticas actuales.