

## Apendicitis en població menor de 18 anys. Catalunya 2014-2018

L'apendicitis aguda (AA) és una malaltia inflamatòria de l'apèndix cecal, el tractament de la qual és l'apendicectomia.

*És la intervenció quirúrgica més freqüent en els infants.*

La seva incidència és de 7,5 a 22 AA per 10.000 habitants. Afecta el 0,3% dels infants entre 0 i 15 anys. És més habitual en edats entre 8 i 13 anys, però pot presentar-se a qualsevol edat, excepte en infants menors de 2 anys, en què és excepcional. A Catalunya, durant el període 2014-2018 s'han enregistrat 8.804 ingressos d'apendicitis en població menor de 18 anys.

*Hi ha una major incidència d'AA en nens (63%) que en nenes, i el 93% tenen més de 6 anys.*

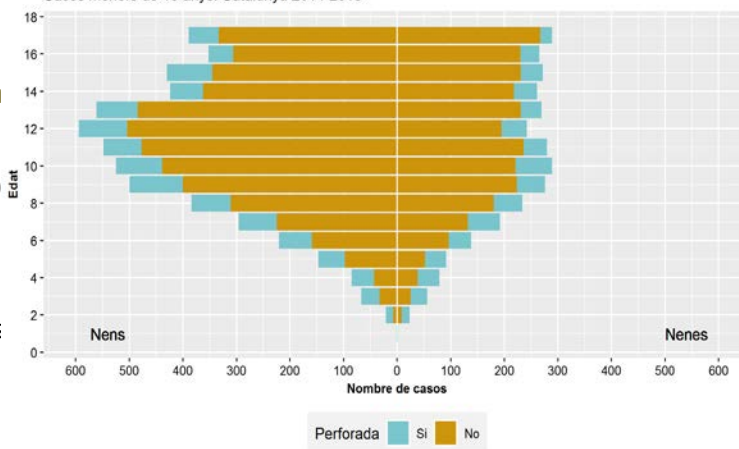
Entre un 20-30% dels infants amb dolor abdominal que van a un servei d'urgències tenen una AA. En la majoria de casos, el diagnòstic és clar i es fa abans de les 48 h, però pot haver-hi un endarreriment, sobretot, en infants menors de 5 anys per la dificultat de fer el diagnòstic. També hi ha formes atípiques de presentació de l'AA, fet que es deu principalment a la localització ectòpica de l'apèndix.

La complicació més habitual és la perforació de l'apèndix i la formació d'un abscess peritoneal o una peritonitis aguda. A Catalunya, en el període estudiat, es va notificar la perforació de l'apèndix en 1.694 casos (19,2%). El percentatge d'apendicitis perforades varia considerablement en funció de l'edat.

*L'apèndix es va perforar en més del 65% en els infants menors de 3 anys, percentatge que disminueix fins al 16% en majors de 14 anys. Les nenes tenen percentatges lleugerament superiors que els nens.*

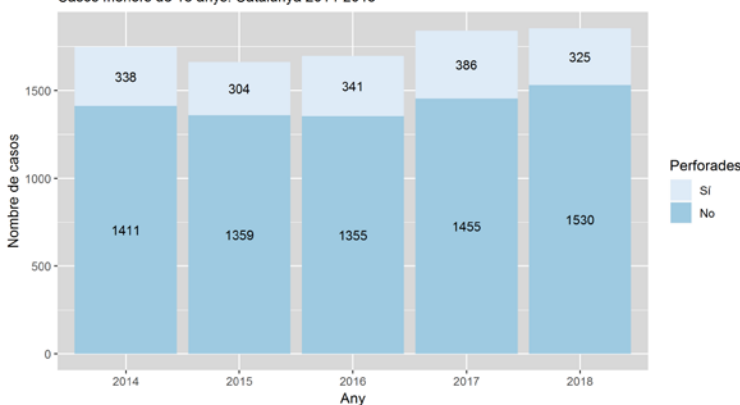
En l'evolució temporal del nombre d'apendicitis i del percentatge d'apendicitis perforades en

Distribució per edat i sexe dels casos d'apendicitis  
Casos menors de 18 anys. Catalunya 2014-2018



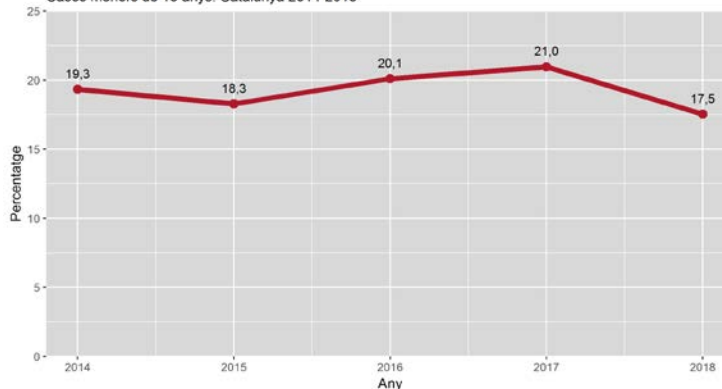
Font: MUSSCAT

Evolució del nombre d'apendicitis  
Casos menors de 18 anys. Catalunya 2014-2018



Font: MUSSCAT

Evolució del percentatge d'apendicitis perforades  
Casos menors de 18 anys. Catalunya 2014-2018



Font: MUSSCAT

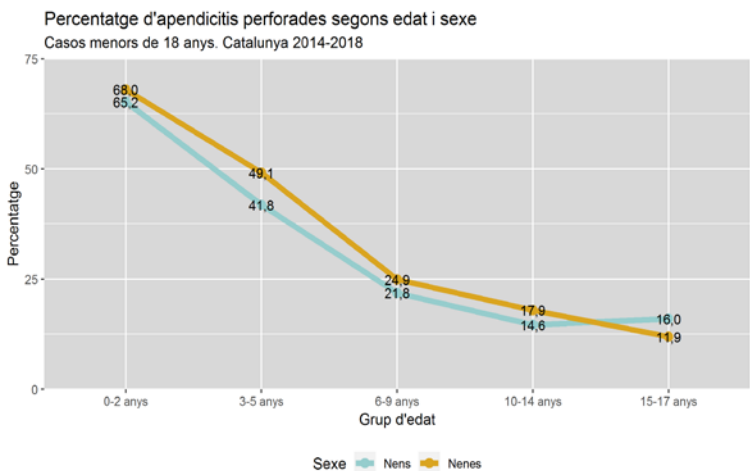
els darrers 5 anys, no s'observa cap tendència clara pel que fa al seu increment o decrement. El percentatge oscil·la entre el 16% i el 21%.

## TRAÇABILITAT

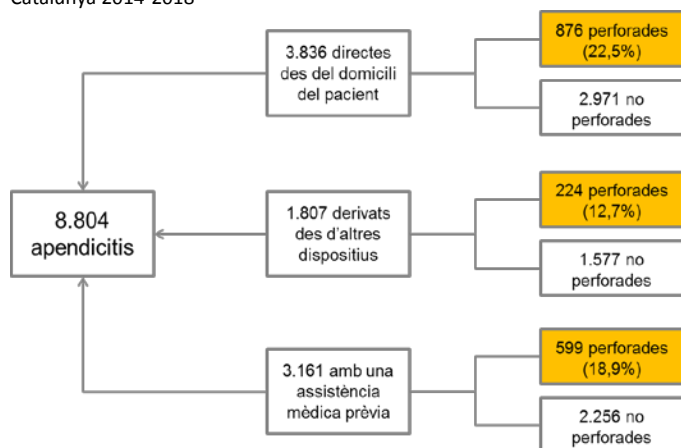
En l'actualitat, els sistemes d'informació sanitaris, tot i permetre la traçabilitat de les persones pels diferents recursos sanitaris, encara presenta algunes dificultats per determinar la situació de cada persona minut a minut o per diferenciar adequadament entre una derivació i una assistència diferent en un altre dispositiu. Malgrat tot, s'han homogeneïtzat criteris que han permès estudiar els circuits sanitaris que realitzen les persones menors de 18 anys diagnosticades d'AA:

- 3.836 pacients (44%) van ser diagnosticats d'AA al primer dispositiu on van anar (urgències hospitalàries). D'aquests, un 22,5% tenien l'apèndix perforat.
- 1.807 pacients (21%) van anar a algun dispositiu sanitari, el qual els va derivar cap a un hospital on van ser diagnosticats d'AA. D'aquests, només un 12,7% presentaven perforació de l'apèndix. La majoria procedien d'un punt d'atenció continuada d'atenció primària (1.246 casos), 473 casos d'un centre d'urgències d'atenció primària (CUAP) i els 88 casos restants, d'un servei d'urgències hospitalària.
- 3.161 pacients (36%) van anar, almenys un cop, a algun servei sanitari amb simptomatologia compatible amb una apendicitis i van ser donats d'alta sense aquest diagnòstic. Posteriorment, aquests pacients van ser diagnosticats d'AA per algun servei sanitari. En aquest grup de pacients, un 18,9% va presentar perforació de l'apèndix.

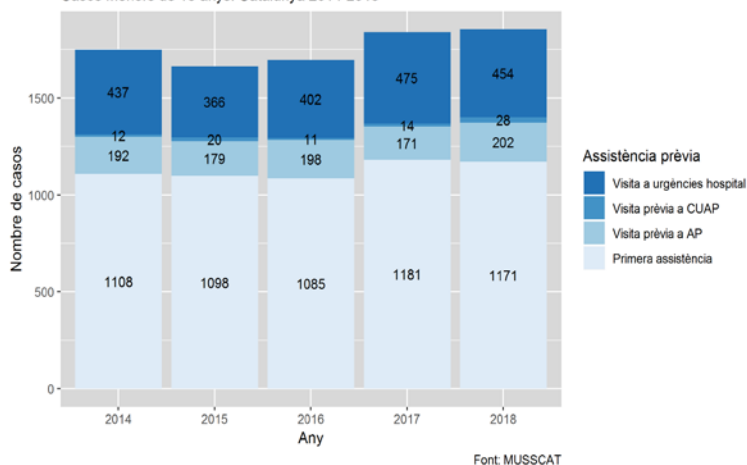
La majoria d'infants amb dolor abdominal a urgències es poden agrupar en 3 grups. Els que tenen un diagnòstic molt probable d'AA, els que el tenen possible i els que és poc probable que tinguin AA. Els que el tenen molt probable, s'intervenien quirúrgicament. En els que no està clar el diagnòstic, se



Traçabilitat dels pacients diagnosticats d'apendicitis. Casos menors de 18 anys. Catalunya 2014-2018



Evolució del nombre d'apendicitis segons assistència prèvia  
Casos menors de 18 anys. Catalunya 2014-2018



sol fer observació i analgèsia, i habitualment, s'arriba al diagnòstic en 12-24 h, tant si és apendicitis com si no. Quan és poc probable l'AA, l'actitud més habitual és l'alta a domicili amb normes molt clares de retornar si s'empitjora.

Al llarg del període no s'observa una tendència clara pel que fa al increment o decrement d'assistències sanitàries prèvies. Tampoc no es detecta un increment de les perforacions de l'apèndix com a conseqüència d'haver rebut una assistència mèdica prèvia per simptomatologia compatible amb una AA. Els percentatges són força similars als que no tenen aquesta assistència prèvia.

### FACTORS QUE INTERVENEN EN LA PERFORACIÓ DE L'AA

S'ha analitzat el percentatge d'apendicitis perforades en funció de si el pacient ha estat derivat o ha tingut una assistència mèdica prèvia, i s'ha desglossat pel tipus de dispositiu. Aquestes dades mostren que el percentatge d'apendicitis perforades més alt (gairebé un 30%) correspon a aquells infants que arriben a un servei d'urgències hospitalari i, posteriorment, es decideix derivar-los a un altre hospital.

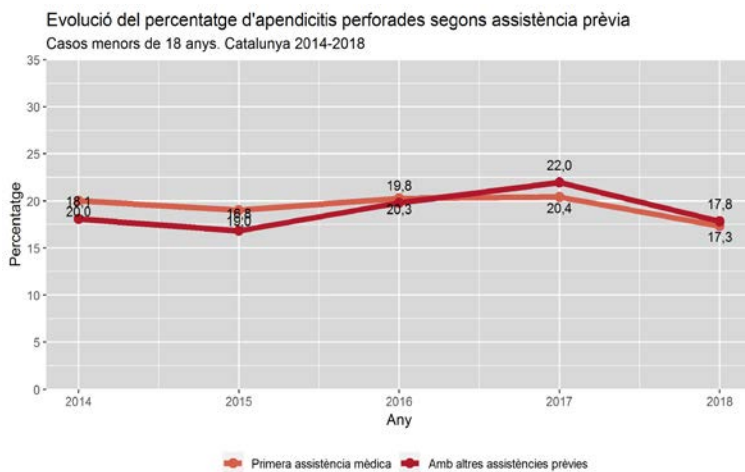
En una anàlisi multivariada de tots els factors estudiats, s'ha trobat que:

- L'edat està inversament relacionada amb la probabilitat de perforació de l'apèndix. Els infants de 0 a 2 anys tenen 11,56 vegades més de risc de perforació de l'apèndix que les persones de 15 a 17 anys, i aquest risc va disminuint conforme s'incrementa l'edat.
- Les nenes amb una apendicitis tenen un 11,1% més de probabilitat de tenir una perforació d'apèndix que els nens, tot i que aquest risc no és estadísticament significatiu.
- Ni les derivacions, ni haver fet una visita prèvia a altres dispositius sanitaris incrementen el risc de perforació de l'apèndix.

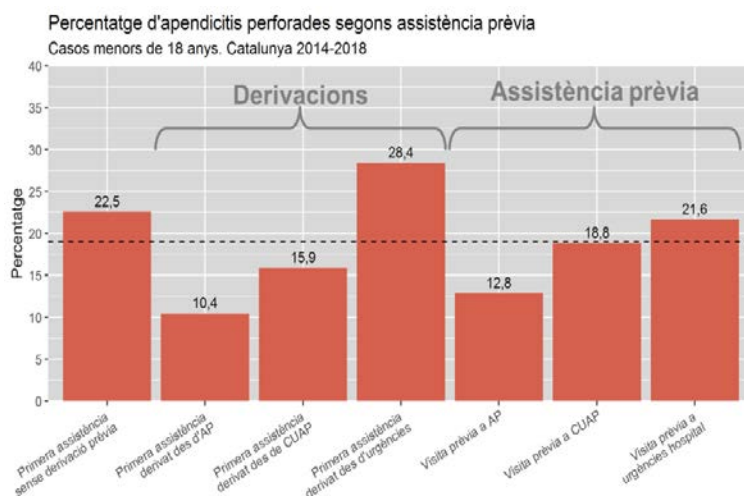
### TEMPS FINS A L'APENDICECTOMIA

Habitualment, es considera que el temps d'evolució de l'apendicitis és determinant perquè es produeixi la perforació de l'apèndix o altres complicacions, però darrerament es qüestiona que aquesta relació sigui lineal.

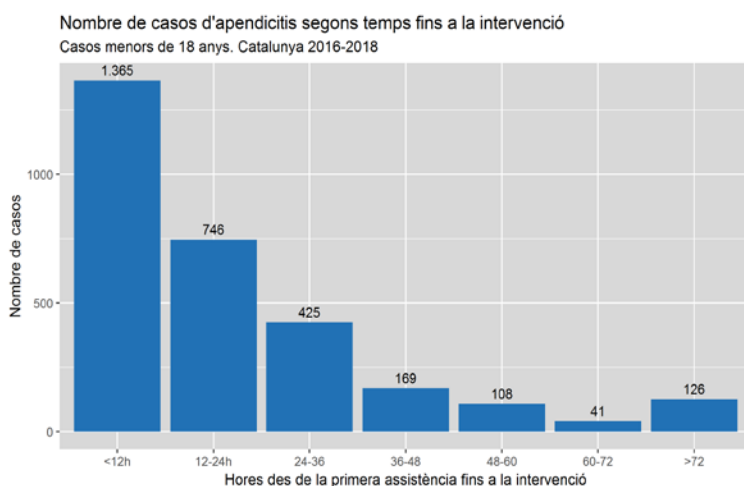
En els sistemes d'informació actuals, no disposem de l'hora en què comencen els



Font: MUSSCAT



Font: MUSSCAT



Font: MUSSCAT

síntomes, de forma que únicament podem aproximar-nos al temps d'evolució a partir de la data i l'hora de l'ingrés de la primera assistència, fins a la data i l'hora de

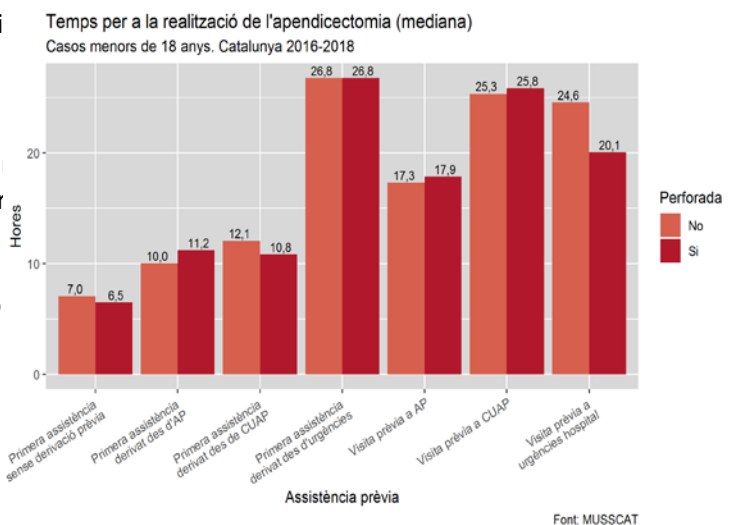
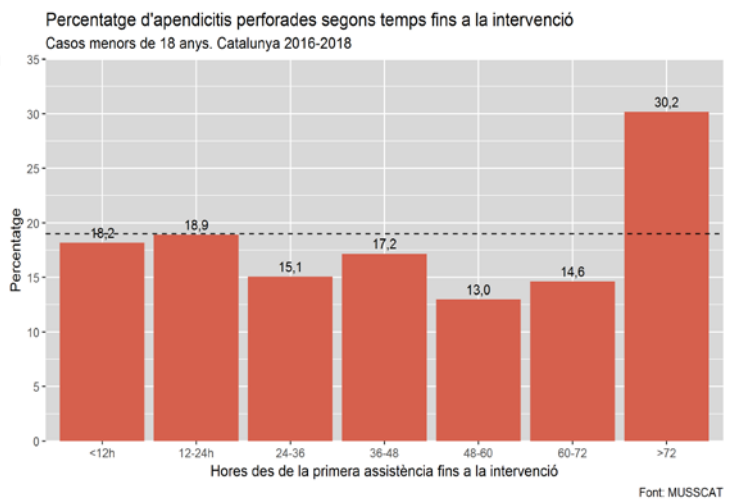
la intervenció (des de 2016).

La majoria d'AA s'intervenien abans de les 12 h (46%) i només en el 4,2% dels casos el temps fins a la intervenció va superar les 72 h. El percentatge de perforació de l'apèndix per als diferents trams de temps es manté sempre inferior al 20%, mentre que en els pacients amb un temps superior a les 72 h el percentatge de perforació de l'apèndix va superar el 30%.

**Un temps d'espera > 72 hores per a l'apendicectomia té un 63% més de risc de perforar-se que els de menys de 12 hores.**

Com ja s'ha dit, hi ha altres factors que influeixen en la perforació de l'AA, com l'edat i el sexe. S'ha analitzat la mediana del temps entre la primera assistència i l'apendicectomia en funció de l'assistència prèvia i de la perforació de l'apèndix. Lògicament, passar per diversos dispositius (ja sigui per derivació o per assistència prèvia) suposa un considerable increment del temps, però el temps de les apendicitis perforades i les que no ho estan no difereix gaire en cada una de les categories.

**Únicament en 4 de cada 1.000 infants que tenen una AA, i van a un dispositiu sanitari amb simptomatologia compatible amb l'AA, no se'ls diagnostica d'entrada.**



## COMPARACIONS INTERNACIONALS

Les definicions emprades per elaborar aquesta anàlisi són les establertes per l'AHRQ (Agència Americana de Salut, Recerca i Qualitat). Aquest fet ens permet comparar-nos amb els resultats dels EUA.

Als EUA, el percentatge d'apendicitis perforades en adults se situa entre el 27,0 i el 30,5%, i en infants entre 29,1 i el 31,2%.

**A Catalunya, els infants amb apendicitis es perforen un 10% menys que els dels EUA.**

Evolució de la taxa d'apendicitis perforades per 1.000 apendicitis en adults i infants. EUA 2001-2010

