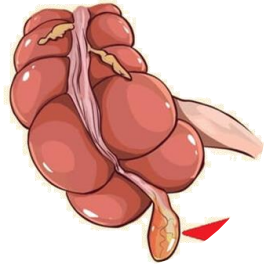


Influencia de la pandemia por SARS-CoV-2 en la evolución de las apendicitis agudas en el paciente pediátrico



Ana Fuentes Nieto ⁽¹⁾

Natalia García Sánchez ⁽¹⁾

Natalia Alcolea Henales ⁽¹⁾

Jorge Tarazón Jódar ⁽¹⁾

Carlos Pérez Cánovas ⁽²⁾

Carmen Menacho Hernández ⁽³⁾

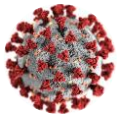
⁽¹⁾ R2 Pediatría. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia

⁽²⁾ Sección de Urgencias Infantil. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia

⁽³⁾ R2 Cirugía Pediátrica. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia

INTRODUCCIÓN

SARS-CoV-2



Dic 2019
Wuhan, China.

OMS 30 Enero 2020: **emergencia sanitaria internacional.**

OMS 11 Marzo 2020: **pandemia.**

Gobierno de España 14 Marzo 2020: **estado de alarma y confinamiento**

SARS-CoV-2 en
pediatría



1-2% del total de casos

Síntomas leves

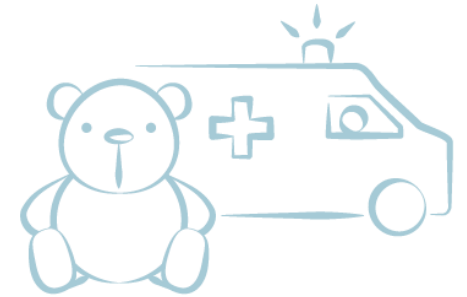
→ SIM-PedS: simula apendicitis aguda, tto diferente.

Miedo al contagio, disminución nº de consultas en URGI 80%.

Retraso cirugía aumenta riesgo de complicaciones (perforación).

HIPÓTESIS

- El **miedo al contagio** durante el confinamiento pudo ocasionar un **retraso en la consulta** de niños con apendicitis aguda en URGI (HCUVA).



OBJETIVO

- **Comparar** el grado de **complicación** de las apendicitis durante la **pandemia** y evaluar si hubo un **retraso** en la **atención** o el tratamiento con respecto al periodo prepandemia.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio: de cohortes observacional retrospectivo unicéntrico

Población: Pacientes < **14 años** con diagnóstico **AP de apendicitis aguda** atendidos en el Servicio de Urgencias Infantil del HUVA.

Período de tiempo: Durante el **confinamiento domiciliario** (14 de marzo-31 de mayo de 2020) y la **segunda-tercera ola de COVID-19** (1 de octubre de 2020 y el 28 de febrero de 2021). **Grupo control:** periodos de tiempo equivalentes en los años 2019-2020.



Formularios de historia clínica (Selene).
Confidencialidad.

Recogida de datos

Criterios de inclusión

n = 267

PREpandemia = 149

PANDEMIA = 118

Criterios de exclusión

n = 241

PREpandemia n = 132

PANDEMIA n = 109

26 casos excluidos:

17 excluidos PREPANDEMIA:

14 apendicitis blancas
2 componente crónico
1 infarto omental

9 excluidas en PANDEMIA:

3 apendicitis blancas
2 apendicitis granulomatosas
3 componente crónico
1 apendicitis agranulocítica

MUESTRA DEFINITIVA

241 pacientes

SEXO: **68.9% varones** y 31.1% mujeres

EDAD MEDIA: **8.69 ± 2.68 (2-14) años**

RESULTADOS

TIEMPO DE EVOLUCIÓN

U Mann Whitney; $p = 0.851$

Tiempo de evolución (media)	PRE-pandemia	30.3 horas
	PANDEMIA	28.8 horas
Apendicitis NO complicadas		23.6 horas
Apendicitis COMPLICADAS		46.9 horas

U Mann Whitney; $p < 0.001$

Durante la **pandemia** consultaron con **menor tiempo** de evolución de los **síntomas**

Consulta en las **primeras 24 h**, más probabilidad de apendicitis **no complicada** que aquéllos que consultan pasadas 48 h

RESULTADOS

TIEMPO CONSULTA-CIRUGÍA

Tiempo medio hasta QX	PRE-pandemia	9.65 horas
	PANDEMIA	10.36 horas

	Variable	PREpandemia (n = 132)	PANDEMIA (n = 109)	Significación estadística
TIEMPO HASTA CIRUGÍA	< 6 horas	57 (43.2%)	35 (32.1%)	p = 0.07
	> 6 horas	74 (56.1%)	74 (67.9%)	

U Mann Whitney p=0.451

Mayor tiempo consulta-qx durante la pandemia no significativo

Mayor % intervenido > 6 horas durante la pandemia, no significativo

Indicador de calidad de la SEUP

Fórmula	$\frac{\text{Nº de pacientes con patología quirúrgica urgente, intervenidos antes de 6 horas}}{\text{Nº de pacientes con patología quirúrgica urgente que son intervenidos}} \times 100$
Explicación de términos	• Patología quirúrgica urgente. Se seleccionan los siguientes diagnósticos medibles: – Apendicitis aguda – Fracturas abiertas • Seis horas: intervalo de tiempo entre el ingreso y la entrada en quirófano
Estándar	95%

RESULTADOS

ANATOMÍA PATOLÓGICA

		PREpandemia (n = 132)	PANDEMIA (n = 109)	Significación estadística
ANATOMÍA PATOLÓGICA	Complicada	29 (22.3%)	33 (30.3%)	p = 0.162
	No complicada	101 (77.7%)	76 (69.7%)	

Mayor porcentaje AP complicada en pandemia
no significativo

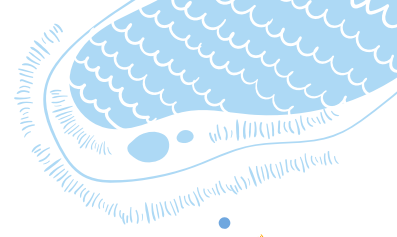
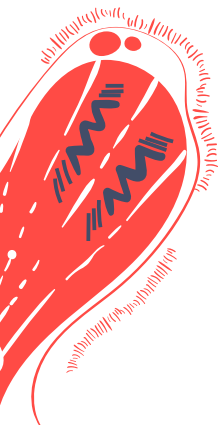
ESTANCIA HOSPITALARIA

		PREpandemia (n = 132)	PANDEMIA (n = 109)	Significación estadística
ESTANCIA HOSPITALARIA	< 5 días	107 (81.1%)	68 (62.4%)	p = 0.001
	> 5 días	25 (18.9%)	41 (37.6%)	

El número de pacientes con estancia hospitalaria >5 días fue
significativamente superior en el periodo de pandemia

CONCLUSIONES

1. El porcentaje de pacientes con apendicitis complicada atendidos en nuestro SUP, no ha mostrado diferencias significativas entre los dos períodos de tiempo estudiados (previo y posterior al inicio de la pandemia), desmontando así nuestra hipótesis de partida.
2. Durante la pandemia detectamos menor tiempo de evolución de la clínica, pero cierto retraso en el tiempo transcurrido entre la consulta en nuestro SUP y la cirugía, las diferencias no fueron estadísticamente significativas.
3. La estancia hospitalaria mayor a 5 días fue significativamente superior en el periodo de pandemia.



MUCHAS GRACIAS

... a los pacientes, a todos los profesionales que nos han ayudado en la elaboración de este estudio y a todos los aquí presentes.

