



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## P-569 - ANÁLISIS DE LA EFECTIVIDAD DE DRENAJES INTRAOPERATORIOS EN APENDICITIS AGUDAS PARA REDUCIR LAS COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS

Ochoa Segarra, Francisco; Jaume Bottcher, Sofia; Morera Grau, Alex; Martínez Sola, Ana; Sancho Insenser, Juan; Pera Román, Miguel; Membrilla Fernández, Estela

Hospital del Mar, Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** La apendicitis aguda es una de las urgencias quirúrgicas más frecuentes en todo el mundo y la apendicectomía es el tratamiento de elección en la mayoría de casos. No obstante, existen controversias sobre algunos aspectos de la intervención quirúrgica. El objetivo del estudio es analizar la efectividad del uso de drenajes intraoperatorios para reducir la aparición de complicación posquirúrgicas y la estancia hospitalaria en pacientes intervenidos mediante apendicectomía por apendicitis aguda.

**Métodos:** Se trata de un estudio observacional retrospectivo unicéntrico en el que se incluyeron pacientes consecutivos diagnosticados de apendicitis aguda desde 2008 al 2018. Los criterios de exclusión fueron: pacientes menores de 18 años, pacientes que recibieron tratamiento no quirúrgico, y pacientes intervenidos de forma electiva. Los dos grupos diferenciados fueron pacientes a los que se les colocó un drenaje intraabdominal durante la apendicectomía y pacientes a los que no. Se recogieron y analizaron variables demográficas (edad y género), riesgo anestésico según la clasificación de ASA, variables intraoperatorias (tipo de apendicitis aguda, tiempo quirúrgico), así como variables postoperatorias (estancia hospitalaria, complicaciones postoperatorias según clasificación Clavien-Dindo, y necesidad de drenaje percutáneo en los 30 primeros días postoperatorios).

**Resultados:** 2.198 pacientes precisaron una apendicectomía urgente por apendicitis aguda. La edad media de los pacientes fue de  $36,39 \pm DE$ . A 158 pacientes (7,2%) se les colocó un drenaje intraoperatorio (DI), frente a 2040 pacientes (92,8%) a los que no. No hubo diferencias significativas entre grupos respecto al género ni al riesgo anestésico. El grupo con DI presentaba un porcentaje significativamente mayor de apendicitis evolucionadas (79 apendicitis perforadas, correspondiendo al 48,8% del total de DI vs 235 apendicitis perforadas que estaban en el grupo no DI, que corresponden al 10,2%;  $p < 0,001$ ). El grupo con DI presenta una estancia media hospitalaria mayor frente al grupo control (7,56 vs 3,35 días;  $p$  IIIB es del 7,4%). Dentro del grupo de pacientes con drenaje intraoperatorio, 77 de ellos (47,8%) presentaron complicaciones postoperatorias, frente a un 21,8% en el grupo de no drenaje ( $p = 0,001$ ). Además, un 9,3% de los pacientes con DI requirieron la colocación de un nuevo drenaje postoperatorio vs el % de los de NO DI. ( $p < 0,001$ ).

**Conclusiones:** La colocación de drenaje intraoperatorio en apendicectomía por apendicitis aguda aumenta la estancia hospitalaria, no reduce las complicaciones postoperatorias y no exime de la colocación de un drenaje en un segundo tiempo durante el postoperatorio inmediato.