



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-664 - PLASTRÓN APENDICULAR EN TIEMPOS DE COVID-19. PRESENTACIÓN DE CASOS Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Aguado López, Héctor; Ruescas García, Francisco Javier; García Marín, Andrés; Jurado Román, Miguel; Scortechini, Marcelo; Sagredo Rupérez, María Pilar; Valiente Carrillo, Juan

Hospital de Hellín, Hellín.

Resumen

Objetivos: El plastrón apendicular es una patología grave que aparece cuando una apendicitis aguda no es tratada. Su incidencia ha aumentado durante la pandemia provocada por COVID-19, debido al retraso de los pacientes en consultar por su clínica.

Métodos: La incidencia del plastrón apendicular en nuestro centro es aproximadamente de 1 caso al año. Presentamos 3 casos de plastrón apendicular ingresados en nuestro servicio durante la pandemia (1 marzo 2020-30 junio 2020, 4 meses) y revisión de la literatura.

Resultados: Se ingresaron en nuestro servicio 3 pacientes (2 hombres, 1 mujer), con una media de edad de 70 años de edad, con síntomas de dolor abdominal difuso, más localizado en FID, de 15 días de evolución asociado a febrícula, náuseas y vómitos. Hemodinámicamente estables en todo momento, a la exploración presentaban dolor en FID con defensa y peritonismo en dicho nivel. Analíticamente destacaba una leucocitosis franca con desviación izquierda y elevación de PCR, asociado a test rápido y PCR-COVID negativos. En las pruebas de imagen (TAC abdominopélvico) se objetivaba plastrón apendicular asociado a una colección de 6 cm periapendicular, 5 cm periapendicular y 5 cm a nivel de retroperitoneo respectivamente. Todos ingresaron con tratamiento conservador, con antibioterapia intravenosa de amplio espectro y reposo digestivo, sin poder realizar drenaje percutáneo por imposibilidad de punción. Dos de los pacientes evolucionaron de forma lenta pero satisfactoria, con buena tolerancia oral, correcto tránsito intestinal, normalización de leucocitos y PCR, con desaparición del absceso periapendicular en la TAC de control, pudiendo ser dados de alta a los 16 y 11 días. El paciente que presentó el absceso retroperitoneal empeoró clínica y analíticamente, motivo por el cual se realizó cirugía de urgencias (apendicetomía + drenaje de absceso retroperitoneal), evolucionando tras la cirugía de forma satisfactoria y siendo dada de alta a los 17 días. Revisando la literatura, el tratamiento inicial del plastrón apendicular, si el paciente está estable, es conservador, con antibioterapia intravenosa durante 10 días aproximadamente, asociado, si es posible, a drenaje percutáneo de la colección. No se recomienda realizar cirugía urgente en estos casos, ya que aumenta la morbimortalidad de los pacientes, al presentar un cuadro inflamatorio importante y poder lesionar de forma iatrogénica otras estructuras colindantes. En caso de inestabilidad hemodinámica o empeoramiento, se recomienda realizar el mínimo gesto quirúrgico imprescindible para solucionar el problema. En tiempos de pandemia, se recomienda ser muy selectivo con los casos que se operan de forma urgente, ya que el COVID-19

aumenta aún más la morbimortalidad del procedimiento.

Conclusiones: Se ha producido un aumento de la incidencia de plastrón apendicular como consecuencia indirecta de la pandemia por COVID-19, provocado por el retraso de los pacientes al consultar sus síntomas debido al miedo que generaba ir al hospital. El tratamiento inicial del plastrón apendicular, si el paciente está estable, es conservador, con antibioterapia de amplio espectro (con o sin drenaje percutáneo) y, en casos de mala evolución, tratamiento quirúrgico.