



P-705 - CONCORDANCIA ENTRE CIRUJANOS Y PATÓLOGOS EN LA ESTADIFICACIÓN DE APENDICITIS AGUDA

Saladich Cubero, María; Curbelo Peña, Yuhamy; Stickar, Tomás; Palau Figuerola, M^a Antònia; Medina Gallardo, Adrián; Dárdano Berriel, Andrés; Hermoso Bosch, Judith; Vallverdú Cartié, Helena

Consorci Hospitalari de Vic, Vic.

Resumen

Objetivos: La gravedad de la apendicitis se define por la evaluación intraoperatoria del cirujano. Esta valoración se asume cómo correcta y condiciona el tratamiento posterior, aunque la evidencia sobre este tema es limitada. El objetivo del estudio es determinar si hay concordancia entre cirujanos y patólogos para definir los grados de apendicitis.

Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo, comparativo y observacional de los casos de apendicitis aguda operados en un solo centro durante el 2016. Se ha comparado la clasificación del cirujano con la del patólogo en los grupos “no complicada” (flemonosa) y “complicada” (gangrenosa y perforada) usando el coeficiente Kappa. También se han analizado datos demográficos, abordaje quirúrgico y complicaciones posoperatorias.

Resultados: Se han operado 101 pacientes con diagnóstico de apendicitis aguda, con una edad media de 37 años y predominio masculino (60%). Se han incluido tanto el abordaje abierto cómo el laparoscópico (38%). Se han excluido del análisis 4 casos (neoplasia apendicular y otras patologías no apendiculares). La estancia media es de 4,2 días. Intraoperatoriamente un 49,4% de las apendicitis se han estadificado cómo no complicadas y un 50,6% cómo complicadas. Un 89,5% de las apendicitis no complicadas han sido estadificadas correctamente según la anatomía patológica. En cambio dentro del grupo “complicadas” hay un 50% que no se confirman (sobre-estadificación). Sólo 5 casos han sido infraestadificados (tabla). En total, hay un 31% de casos no concordantes en este estudio. Por todo ello, el coeficiente Kappa muestra una concordancia entre cirujano y patólogo escasa ($\kappa = 0,38$, $p 0,000$). En nuestra serie la tasa de complicaciones es del 13%, siendo las sépticas (incluyendo abscesos de pared y infección órgano-espacio) un 60% del total. Ningún caso ha requerido re-intervención. No se ha encontrado relación estadística entre los casos no concordantes y la aparición de complicaciones.

Tabla cruzada de diagnóstico intraoperatorio comparado con anatomía patológica.

Diagnóstico intraoperatorio		Total
No complicada	Complicada	

	No complicada	43	25	68
Anatomía patológica	Complicada	5	24	29
	Total	48	49	97

Conclusiones: La mayoría de apendicitis no complicadas son estadificadas correctamente. La correlación entre la valoración del cirujano y del patólogo es débil, a expensas de un sobrediagnóstico intraoperatorio de apendicitis complicada. Esto implica tratamiento antibiótico en pacientes que no lo requieren, con un coste más elevado y más días de hospitalización. En cambio, en los casos de infra-estadificación se asume que hay pacientes no tratados correctamente, aunque son pocos casos, y potencialmente podrían tener más complicaciones. En este estudio no se ha podido establecer una asociación entre los casos no concordantes y un aumento de complicaciones. Hemos puesto en marcha un estudio prospectivo para ver si estas diferencias tienen alguna implicación clínica.