



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-153 - ¿PODEMOS SEGUIR CONSIDERANDO LA LAPAROSCOPIA FACTOR DE RIESGO DE COLECCIONES INTRAABDOMINALES POSTAPENDICECTOMÍA?

Pérez Santiago, Leticia; Martí Fernández, Rosa; León Espinoza, Carlos; Fernández Moreno, M. Carmen; Martín Arévalo, José; Ortega Serrano, Joaquín

Hospital Clínico Universitario, Valencia.

Resumen

Objetivos: Identificar los factores de riesgo perioperatorios de colección intraabdominal durante el postoperatorio de una apendicetomía comparando las vías de abordaje abierto y laparoscópico.

Métodos: Estudio retrospectivo sobre una base de datos de las apendicectomías intervenidas en nuestro centro entre diciembre de 2015 y diciembre de 2018. Las variables demográficas, clínicas e intraoperatorias fueron analizadas. Los factores de riesgo independientes para el desarrollo de una colección intraabdominal durante el postoperatorio de dicha intervención quirúrgica fueron determinados por un análisis de regresión logística binaria y el estudio univariante mediante el test de chi-cuadrado.

Resultados: Se analizaron un total de 532 pacientes intervenidos, 247 (46,4%) mujeres y 285 (53,6%) hombres con una media de edad de 37,8 años (rango: 15-92). Un total de 229 (43%) apendicectomías se abordaron por vía abierta y 303 (57%) se completaron por vía laparoscópica con una tasa de reconversión de 3,6% (19 casos). Intraoperatoriamente se identificaron 215 (40,4%) apendicitis evolucionadas (gangrenosas, perforadas y plastrón apendicular) y 317 (59,6%) no evolucionadas (flemonosas y en blanco). La media de estancia hospitalaria fue de 3,2 días (rango: 1-29). Hubo un total de 14,5% de complicaciones, siendo la más frecuente la infección de herida quirúrgica (6,4%) seguida de las colecciones intraabdominales, con un total de 31 (5,8%) casos. La media de días en el diagnóstico postoperatorio de dicha complicación fue de 10,9 días (rango: 4-42). Hubo un total de 26 colecciones en las apendicectomías evolucionadas mientras que únicamente 5 en las no evolucionadas ($p < 0,001$). En cuanto a la vía de abordaje, no se vio diferencia estadísticamente significativa con un total de 14 colecciones en la vía abierta y 17 en la laparoscópica ($p = 0,8$). En el análisis multivariante, se observó que el tipo de apendicitis evolucionada ($p = 0,01$) y un valor de PCR > 100 ($p < 0,001$) estaban relacionados significativamente con el desarrollo de colección intraabdominal postoperatoria, mientras que no existía relación con el tiempo quirúrgico > 90 min ($p = 0,7$); con la leucocitosis > 20.000 ($p = 0,7$) ni con la vía de abordaje quirúrgico ($p = 0,4$).

Conclusiones: Los pacientes con diagnóstico de apendicitis evolucionada (gangrenosa, perforadas y plastrón) durante la cirugía y con un valor de PCR mayor de 100 en el análisis preoperatorio, presentan un riesgo mayor de desarrollar colección intraabdominal postoperatoria. Teniendo en

cuenta estos resultados, un seguimiento más estrecho en estos pacientes debe llevarse a cabo para prevenir e identificar lo más pronto posible esta complicación. En cuanto a la vía de abordaje quirúrgico, no hay diferencias estadísticamente significativas cuando se comparan ambos tipos por lo que podemos concluir que la laparoscopia en nuestro medio se trata de un abordaje seguro sin más riesgo de colecciones intraabdominales.