



O-213 - IMPACTO DE UN PROGRAMA DE SEGUIMIENTO Y FEEDBACK EN EL MANEJO DE LA APENDICECTOMÍA LAPAROSCÓPICA DE CORTA ESTANCIA. ESTUDIO COMPARATIVO AMBISPECTIVO

Artigot, Mariano; Viñas, Xavier; Zumel Marne, Angela; Galmés, Carla; Marín, Jordi; Rovira, Carla; Macarulla, Enric; Hernando, Rubén

Consorci Sanitari de l'Anoia, Igualada.

Resumen

Introducción: El manejo en modalidad de corta estancia (< 24 h) o ambulatorio después de la apendicectomía laparoscópica (AL) por apendicitis aguda no complicada (AANC) cada vez está más aceptado aunque su aplicación en los diferentes servicios de cirugía es heterogéneo. A partir de esta premisa, en nuestro servicio se implementó un programa de seguimiento y *feedback* a los cirujanos/as implicados/as en cada caso, con la hipótesis de mejorar la adherencia a este tipo de manejo de corta estancia.

Objetivos: Analizar los resultados de la aplicación de un programa de seguimiento y *feedback* en el manejo de la apendicetomía laparoscópica por apendicitis aguda no complicada en relación a la estancia posoperatoria.

Métodos: Estudio ambispectivo comparativo, entre los pacientes sometidos a una AL por una AANC, entre enero y diciembre 2021 = G1 y entre enero y diciembre 2022 = G2, con puntuación ≥ 4 del *score* del Hospital de San Antoine (SHSA) de las apendicitis agudas. Las variables analizadas fueron: edad, sexo, Score St Antoine Hospital de las apendicitis agudas, inicio de la dieta oral, efectos adversos (Clavien-Dindo (CD) (90 días), estancia posoperatoria, índice de sustitución (IS), causas de no cumplimentación del protocolo. Los test estadísticos utilizado fueron χ^2 y Kruskal-Wallis (significación $p < 0,05$), mediante el programa informático STATA 14[®].

Resultados: De un total de 226 pacientes sometidos a AL entre enero 2021 y diciembre 2022, 136 fueron incluidos en el estudio, 58 pertenecieron al grupo G1 y 78 al grupo G2. No hay diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos (G1vs G2) en relación a edad ($32,53 \pm 12,91$ vs. $29,3 \pm 12,86$) $p = 0,116$; sexo (25M/33H vs. 39M/39H) $p = 0,426$; SHSA (4/5) (13/46: G1 vs. 25/53: G2) ($p = 0,164$); y efectos adversos (G1 vs. G2): CD I (3 vs. 3), II (2 vs. 1). Si se hallaron diferencias estadísticamente significativas en relación al inicio de la dieta oral $7,37 \text{ h} \pm 1,59$ (G1) vs. $6,14 \text{ h} \pm 0,91$ (G2) ($p < 0,001$); estancia posoperatoria $21 \text{ h} \pm 2,40$ (G1) vs. (G2) $19,64 \text{ h} \pm 2,98$ ($p = 0,027$). No hubo mortalidad en ambos grupos. En relación al IS se observó tendencia a la significación estadística entre ambos grupos ($p = 0,082$); 60% (35): G1 vs. 74% (58): G2. En ambos grupos el tipo de manejo del cirujano/a fue la primera causa (136/37: 26,7%) de no seguimiento del protocolo de corta estancia.

Conclusiones: La aplicación de un programa de seguimiento y *feedback* en el manejo de la apendicectomía laparoscópica por apendicitis aguda no complicada permite una mejora en el manejo posoperatorio al aumentar el índice de sustitución y disminuir la estancia posoperatoria sin un aumento de los efectos adversos.