



## P-573 - APENDICITIS AGUDA DURANTE EL EMBARAZO. EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

*Bennazar Nin, Rosaura; González Alcolea, Natalia; Muñoz Rodríguez, Joaquín; Pla, Pau; García Pavía, Arturo; García Oria, Miguel; López Monclús, Javier; Sánchez Turrión, Víctor*

*Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda.*

### Resumen

**Objetivos:** Presentar los casos de apendicitis aguda en mujeres embarazadas tratadas por el Servicio de Cirugía general entre el 2006 a 2016.

**Métodos:** Entre el año 2006 y 2016 se intervinieron 6 mujeres embarazadas que fueron intervenidas de apendicitis aguda por el servicio de cirugía general digestiva. Se analizaron según edad, edad gestacional, método de diagnóstico, técnica quirúrgica, estancia media, complicaciones agudas y crónicas, y el resultado anatomopatológico.

**Resultados:** Se intervinieron 7 pacientes. La edad media fue de 37.7 años (18-40), cuatro pacientes en el primer trimestre, dos en el segundo y otra en el tercer trimestre de gestación. Todas acudieron a urgencias por dolor abdominal. Una de ellas fue dada de alta hasta en tres ocasiones con diagnóstico de pródromos y finalmente ingresó por dinámica de parto. En cinco de los siete casos el diagnóstico fue por Ecografía urgente, mientras que uno fue un hallazgo intraoperatorio durante una cesárea urgente y el otro por laparoscopia exploradora realizada por persistencia de dolor abdominal y leucocitosis sin poder visualizar el apéndice mediante ecografía por la edad gestacional de la paciente. Se realizaron seis apendicectomías laparoscópicas y una abierta tras una cesárea urgente por bradicardia fetal. En dicha intervención se apreció una peritonitis purulenta difusa por apendicitis aguda. La paciente requirió laparotomía urgente al octavo día postoperatorio con lavado y drenaje de la cavidad abdominal por persistencia de peritonitis. La paciente fue dada de alta al veintiún día postoperatorio, mientras que la estancia media en los otros casos fue de 1,6 días. El diagnóstico anatomopatológico definitivo fue de apendicitis aguda flemonosa en cuatro de los casos y de apendicitis aguda gangrenosa en los otros tres. No hubo mortalidad materna en ninguno de los casos. En el momento actual todas se encuentran bien.

**Conclusiones:** La apendicectomía abierta o laparoscópica se debe realizar siempre ante el diagnóstico de apendicitis aguda. No se ha demostrado diferencia entre el abordaje y éste debería realizarse a criterio y experiencia del cirujano. No obstante el abordaje laparoscópico es más laborioso durante el tercer trimestre sin aumentar el riesgo de complicaciones. La apendicectomía, es un procedimiento seguro con baja morbilidad materno fetal. Retrasar su diagnóstico y tratamiento aumenta significativamente el riesgo de muerte fetal y aborto.