



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## OR-001 - DE UNA COSTUMBRE UNA NORMA: ENSAYO CLÍNICO SOBRE LA EFICACIA, SEGURIDAD, CALIDAD PERCIBIDA Y EFICIENCIA DEL ALTA SIN INGRESO DE LA APENDICITIS AGUDA NO COMPLICADA

Navarro-Morales, Laura<sup>1</sup>; Durán Muñoz-Cruzado, Virginia María<sup>2</sup>; Pareja-Ciuro, Felipe<sup>2</sup>; Aparicio-Sánchez, Daniel<sup>2</sup>; Martínez-Casas, Isidro<sup>2</sup>; Martín-Jiménez, Carmen<sup>2</sup>; Padillo-Ruíz, Francisco Javier<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Clínica USP Sagrado Corazón, Sevilla; <sup>2</sup>Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

### Resumen

**Objetivos:** La apendicitis aguda es la causa más frecuente de abdomen agudo quirúrgico en todos los servicios de cirugía, a nivel mundial. En los últimos años, aparecen algunos estudios que proponen el manejo ambulatorio de pacientes con apendicitis aguda no complicada tras la realización de apendicectomía, de forma segura y eficaz. Este manejo pretende dar las ventajas de una cirugía mayor ambulatoria, uno de los modelos asistenciales más eficientes, con brillantes resultados de actividad en relación a los recursos empleados y con capacidad de liberar recursos hospitalarios para otros fines. Ante la falta de trabajos de alta calidad estadística sobre la apendicectomía en régimen de cirugía sin ingreso, realizamos el presente estudio que evalúa la eficacia, seguridad, satisfacción percibida y eficiencia del alta precoz tras la apendicectomía laparoscópica o abierta, en apendicitis aguda no complicada en un hospital de tercer nivel. Se trata del primer ensayo clínico aleatorizado y controlado que compara el manejo de la cirugía sin ingreso frente a la cirugía con ingreso tras apendicectomía en apendicitis aguda no complicada.

**Métodos:** Se evaluaron inicialmente 761 pacientes con sospecha de apendicitis aguda no complicada (AA), entre octubre de 2018, y junio de 2021. 554 pacientes fueron finalmente preseleccionados tras lo que fueron sometidos a cirugía donde se comprueban definitivamente si cumple todos los criterios de selección. Finalmente 300 pacientes fueron seleccionados e incluidos y aleatorizados en dos grupos; 149 pacientes en el grupo de cirugía sin ingreso o experimental (CSI) y 151 en el de con ingreso o grupo control (CCI). No existió heterogeneidad de la muestra, siendo ambos grupos comparables.

**Resultados:** 128/149 del grupo experimental-CSI (85,9%) fueron dados de alta sin necesidad de ingreso hospitalario, mientras que tan solo 21 requirieron ingreso hospitalario por necesidad, con diferencias significativas,  $p < 0,05$  y el miedo como predictores de la prolongación de la estancia hospitalaria con diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0,05$  y 7,89 veces más probabilidad de alargarla los pacientes con inseguridad o miedo. Ambos grupos tuvieron una tasa de complicaciones, reingresos y reintervenciones, similar, no habiendo diferencias significativas. La calidad percibida fue igualmente similar en ambos grupos, pero el estudio de minimización de costes muestra un coste incremental de 166.176,32€ (o 1.100,50€/paciente) en el grupo con ingreso vs. el grupo control.

**Conclusiones:** El régimen de cirugía sin ingreso tras apendicectomía en apendicitis aguda no complicada es eficaz, en términos de alta precoz sin necesidad de ingreso hospitalario. En pacientes adultos con AA el régimen de CSI no se asocia con mayores tasas de complicaciones, reingresos ni reintervenciones. La calidad percibida es similar entre ambos grupos pero el coste generado por el ingreso hospitalario hace que el coste incremental del grupo CCI vs. CSI sea 1.100,50€/paciente.