



OR-286 - ANÁLISIS MEDIANTE PUNTUACIÓN DE PROPENSIÓN EMPAREJADA DE LAPAROSCOPIA FRENTE A ABORDAJE ABIERTO EN 4.297 PACIENTES CON APENDICITIS AGUDA, COLECISTITIS AGUDA O PERFORACIÓN DEL TRACTO GASTROINTESTINAL

Lluís, Nuria¹; Carbonell, Silvia²; Villodre, Celia²; Zapater, Pedro²; Mena, Luís²; Ramia, José Manuel²; Lluís, Félix³; en representación del Proyecto Lucentum

¹Miami Cancer Institute, Miami; ²Hospital General Universitario, Alicante; ³Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL), Alicante.

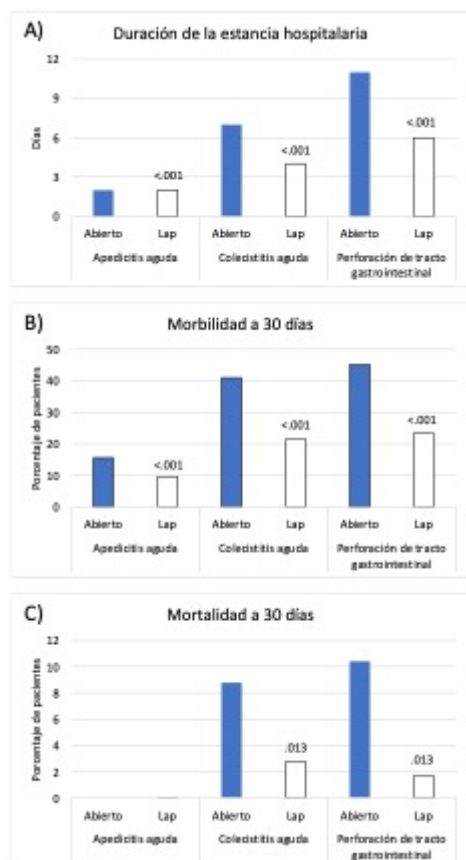
Resumen

Introducción y objetivos: Estudios previos sugieren que la laparoscopia podría mejorar los resultados posoperatorios en apendicitis aguda, colecistitis aguda, úlcera gastroduodenal perforada o diverticulitis aguda, pero algunos estudios muestran resultados opuestos o diferencias en la magnitud de la mejora. Falta un análisis contemporáneo, con emparejamiento por puntaje de propensión (*propensity score matching*), que compare los resultados en estos diagnósticos e intervenciones según tipo de abordaje laparoscópico o abierto. Tampoco se ha realizado un estudio agrupando las causas que pueden conducir a perforación del tracto gastrointestinal.

Métodos: Durante un período de 6 meses, 38 centros (5% de todos los hospitales públicos) que atienden a pacientes de cirugía general de urgencias las 24 horas, los 7 días de la semana, reclutaron pacientes adultos consecutivos que requerían apendicetomía por apendicitis aguda, colecistectomía por colecistitis aguda, o reparación de una perforación del tracto gastrointestinal. Los pacientes fueron manejados de acuerdo con el estándar de atención de cada hospital y debían ser mayores de 14 años. Los pacientes fueron seguidos durante 30 días después de la cirugía. Los datos anonimizados se ingresaron en una página web con usuario y contraseña de cada centro, a partir de la cual se generaron los archivos de datos. Los pacientes fueron estratificados según abordaje laparoscópico o abierto.

Resultados: El estudio incluyó a 2.645 pacientes con apendicitis aguda (32 años [22-51], 44,3% mujeres), 1.182 con colecistitis aguda (65 años [48-76]; 46,7% mujeres) y 470 con perforación del tracto gastrointestinal (65 años [50-76]; 34% mujeres). Después del emparejamiento por puntuación de propensión, las estancias hospitalarias disminuyeron en apendicitis aguda (abierto, 2 días [2-4]; laparoscopia, 2 días [1-4]; $p < 0,001$), colecistitis aguda (abierto, 7 días [4-12]; laparoscopia, 4 días [3-6]; $p < 0,001$) y perforación del tracto gastrointestinal (abierto, 11 días [7-17]; laparoscopia, 6 días [5-8,5]; $p < 0,001$) (fig. A). Se observó una disminución de la morbilidad a 30 días en apendicitis aguda (abierto, 15,7%; laparoscopia, 9,7%; $p < 0,001$), colecistitis aguda (abierto, 41%; laparoscopia, 21,7%; $p < 0,001$) y del tracto gastrointestinal perforación (abierto, 45,2%; laparoscopia, 23,5%; $p < 0,001$) (fig. B). Se encontró una disminución de la mortalidad a los 30 días

en la colecistitis aguda (abierto, 8,8%; laparoscopia, 2,8%; $p = 0,013$) y perforación del tracto gastrointestinal (abierto, 10,4%; laparoscopia, 1,7%; $p = 0,013$) (fig. C).



Conclusiones: Este estudio multicéntrico sugiere que el abordaje laparoscópico inicial es seguro y logra mejores resultados en los tres diagnósticos e intervenciones estudiadas. La mejoría del resultado lograda por laparoscopia es mayor en la colecistitis aguda y la perforación del tracto gastrointestinal que en la apendicitis aguda. Por lo tanto, la laparoscopia podría considerarse no solo en pacientes con apendicitis aguda o colecistitis aguda, sino también en pacientes con perforación del tracto gastrointestinal.