



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

OR-305 - DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA APENDICITIS AGUDA: EVOLUCIÓN A LO LARGO DE LOS ÚLTIMOS 20 AÑOS

Salvador Camarero, Guillermo¹; Gancedo Quintana, Álvaro¹; García del Álamo Hernández, Yaiza¹; García Sanz, Íñigo¹; Gómez Barrera, Alba²; Peck García, Carolina²; Valdés de Anca, Álvaro¹; Martín Pérez, Elena¹

¹Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP), Universidad Autónoma de Madrid (UAM), Madrid; ²Universidad Autónoma de Madrid (UAM), Madrid.

Resumen

Introducción: El manejo de la apendicitis aguda (AA) ha sufrido una importante evolución a lo largo de los últimos 20 años. Este estudio tiene como objetivo comparar las diferencias en el diagnóstico y tratamiento de la AA entre los años 2001, 2009 y 2019.

Métodos: Estudio retrospectivo que incluye pacientes intervenidos de AA en tres periodos: 2001, 2009 y 2019. Se estudiaron variables demográficas, perioperatorias, complicaciones, estancia hospitalaria y reingresos. Estas variables se compararon según el año de intervención. El análisis de las variables cualitativas se realizó mediante el test de chi-cuadrado, y las variables cuantitativas con el test ANOVA o el test de Kruskal-Wallis, según la normalidad de la variable. Se consideraron significativos valores de $p < 0,05$ de forma bilateral.

Resultados: Se analizaron 505 pacientes apendicectomizados: 191 fueron intervenidos en 2001, 143 en 2009 y 171 en 2019. Encontramos una mayor mediana de edad en los pacientes intervenidos en 2019 [35 años (26-52) frente a 32 (24-45) en 2009 y 28 (23-41) en 2001]. En 2001 el diagnóstico fue mayoritariamente clínico-analítico (79,1%), mientras que en 2009 y 2019 objetivamos un aumento progresivo en el uso de pruebas de imagen preoperatorias (74,8% y 97,1% respectivamente) ($p < 0,05$). El número de apendicectomías “en blanco” fue en descenso: de 13 en 2001, a 2 en 2009 y ninguna en 2019. De estas, el diagnóstico fue clínico-analítico en 11 de ellas, mientras que en 4 se había realizado por ecografía. También observamos diferencias en la tasa de AA complicadas al diagnóstico (38,7% en 2001, 45,5% en 2009 y 29,8% en 2019; $p < 0,05$). La vía de abordaje quirúrgico ha sufrido un cambio con los años, siendo principalmente abierto en 2001 y 2009 (100% y 69,2% respectivamente) y laparoscópico en 2019 (96,1%) ($p < 0,05$). La mediana de tiempo quirúrgico fue menor en 2019 [50 minutos (39-67)] respecto a 2009 [90 minutos (75-113)] y 2001 [70 minutos (60-90)] ($p < 0,05$). Al analizar el tratamiento antibiótico, encontramos que el más empleado fue amoxicilina-clavulánico los tres años, aumentando su indicación en el periodo del estudio (69,1% de los pacientes en 2001, 69,9% en 2009 y 84,8% en 2019; $p < 0,05$). También observamos diferencias en el tiempo de antibioterapia, con una mediana de 1 día (1-5) en 2001, 2 días (1-7) en 2009 y 1 día (1-6) en 2019 ($p < 0,05$). No encontramos diferencias en la tasa de complicaciones posoperatorias globales entre las 3 cohortes ni en la tasa de infección de herida quirúrgica ni organocavitaria. Por último, el tiempo de estancia hospitalaria se ha visto reducido,

pasando de una mediana de 3 días (2-7) en 2001, a 3 días (2-6) en 2009 y a 1 día (1-2) en 2019 ($p < 0,05$).

Conclusiones: Los cambios en el manejo global de la apendicitis aguda han disminuido la estancia hospitalaria media sin que ello asocie un cambio en la tasa de complicaciones posoperatorias.