



# Cirugía Española



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

## P-618 - ¿ES LA ENDOGRAPADORA MEJOR QUE EL *ENDOLOOP* PARA LA APENDICECTOMÍA LAPAROSCÓPICA?

Gavilán Parras, Julio; MacMathuna, Seamus; Raposo Puglia, Daniel; Muñoz Caracuel, Elisabet; Pérez Hernández, Noemí; Medina Achirica, Carlos; Martín Arroyo, Silvia

Hospital del S.A.S. de Jerez de la Frontera, Jerez de la Frontera.

### Resumen

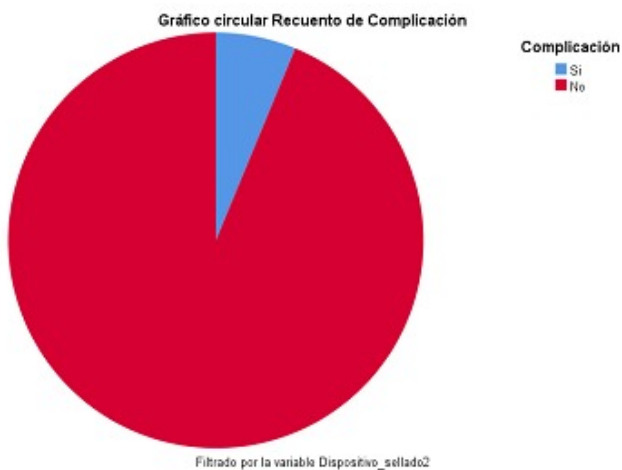
**Introducción:** La apendicectomía es probablemente la intervención urgente más frecuente, las últimas guías de Jerusalén, recomiendan su abordaje laparoscópico. Sin embargo, se han descrito múltiples dispositivos para asegurar el cierre del muñón apendicular en la cirugía laparoscópica, entre los que figuran la endograpadora y el *endoloop* como dos de los más frecuentes. Nuestro objetivo en este estudio es ver si hay diferencias de comorbilidad posquirúrgica entre ambos dispositivos.

**Métodos:** Se ha realizado un estudio de cohortes en el que se han incluido todas las apendicectomías urgentes realizadas en el hospital de Jerez de la Frontera en 2021. Se han excluido las apendicectomías laparotómicas y las consideradas como complicadas. Las variables estudiadas han sido: Tiempo de ingreso, necesidad de convertir, reintervención, aparición de complicaciones, infección de la herida, absceso intraabdominal, fístula estercorácea, íleo posoperatorio, reintervención y reingreso. Así como la morbilidad según la escala de Clavien-Dindo. El análisis estadístico se realizó con SPSS versión 25.

**Resultados:** En total se intervinieron 223 pacientes, de los cuales 114 eran no complicadas y se intervinieron por laparoscopia. No fue necesaria la conversión en ningún paciente. Se utilizó *endoloop* para sellar la base en 38 pacientes y la endograpadora en 76. En el grupo en el que se utilizó *endoloop* la media de ingreso fue de 1,5 (DE 1) frente a 2,3 (DE 1,9) en el grupo de la endograpadora ( $p = 0,03$ ). Aparecieron complicaciones posoperatorias en un paciente (2,6%) en el grupo de *endoloop* frente a 5 pacientes (6,3%) en el grupo de endograpadora ( $p = 0,4$ ). No se registró ningún caso de absceso intraabdominal en el grupo del *endoloop* frente a 3 (3,8%) en el grupo de la endograpadora ( $p = 0,22$ ). De igual modo no se registró ningún caso de infección de la herida en el grupo del *endoloop*, frente a tres (3,8%) en el grupo de la endograpadora ( $p = 0,22$ ). Hubo un caso de íleo posoperatorio en cada grupo, representando el 2,6% en el del *endoloop* frente al 1,3% en el grupo de la endograpadora ( $p = 0,6$ ). No fue necesario reintervenir a ningún paciente en el grupo del *endoloop* aunque sí que requirieron reintervención 3 (3,8%) de los pacientes del grupo de la endograpadora ( $p = 0,22$ ). Por último, reingresó 1 (2,6%) paciente del grupo de *endoloop* y 3 (3,8%) del grupo de endoGIA ( $p = 0,1$ ). Los resultados de la clasificación de Clavien-Dindo se pueden observar en la tabla.

## Comparación Clasificación Clavien-Dindo

		Dispositivo_sellado 2		EndoGIA	
		<i>Endoloop</i>			
		Recuento	% de N columnas	Recuento	% de N columnas
Clavien-Dindo	I	32	84,2%	53	67,1%
	II	6	15,8%	21	26,6%
	III	0	0,0%	3	3,8%
	IV	0	0,0%	1	1,3%
	V	0	0,0%	1	1,3%
Sig. U Mann-Whitney		p = 0,04			



**Conclusiones:** De forma paralela a lo expuesto en la literatura, parece que los resultados quirúrgicos del *endoloop* y la endograpadora son similares sin hallarse un dispositivo inferior al otro. Por este motivo recomendamos siempre que sea posible el uso del *endoloop*, por su inferior coste. Serán necesarios futuros estudios con mayor población y análisis multivariable para poder obtener conclusiones más precisas.