



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-681 - MANEJO DEL PLASTRÓN APENDICULAR EN UN HOSPITAL GENERAL DE ESPECIALIDADES

Hendelmeier, Alicia; Murube Algarra, Carmen; Arroyo Vélez, Jose Luis; Barrionuevo Gálvez, Miguel; Mestre Ponce, Carmen; Vega Ruiz, Vicente

Hospital Universitario de Puerto Real, Puerto Real.

Resumen

Introducción: La apendicitis aguda es un cuadro clínico muy frecuente cuyo manejo es bien conocido en el ámbito hospitalario. Pudiendo presentarse como apendicitis complicada en forma de absceso o plastrón debido a una perforación encubierta del apéndice.

Objetivos: Revisar los datos de las apendicitis agudas ingresados en nuestro servicio desde enero de 2018 hasta diciembre de 2021 y con ello analizar la incidencia, el diagnóstico y el manejo de los plastrones apendiculares en dicho periodo.

Métodos: Base de datos filtrada por: "apendicitis aguda" y "plastrón apendicular" por la Unidad de Documentación Clínica. Se analizaron estas variables: clínica y tiempo de evolución, diagnóstico radiológico, sexo, edad, tipo de manejo, hallazgos intraoperatorios, días de estancia y seguimiento, entre otros.

Resultados: Durante el periodo descrito se ingresaron un total de 503 pacientes con diagnóstico clínico y radiológico (mediante ecografía o TAC de abdomen) de apendicitis aguda. Se recogieron un total de 59 plastrones apendiculares de los cuales 24 se describían como hallazgo radiológico y los 35 restantes fueron diagnósticos intraoperatorios. 35 mujeres y 24 hombres. Clínicamente predomina dolor abdominal y el tiempo de la sintomatología se dividió en tres rangos: 24 pacientes presentaron síntomas menos de 3 días, 17 pacientes entre 3 y 7 días, 18 pacientes durante más de 7 días. Se manejó de forma conservadora a 15 pacientes, 4 de ellos se intervinieron durante el ingreso por mala evolución clínica realizándose apendicectomía laparoscópica. Durante el seguimiento al alta se realizó un TAC de abdomen y en mayores de 40 años colonoscopia de control. De los 11 pacientes no operados, se intervinieron 2 pacientes de manera programada y una paciente reingresó a los 9 meses por nuevo cuadro de apendicitis aguda interviniéndose en dicho ingreso.

Conclusiones: El manejo del plastrón apendicular es complejo puesto que no siempre tenemos una confirmación radiológica previa a la intervención quirúrgica. Esto lleva, en ocasiones, a la necesidad de realizar resecciones intestinales, conversión a cirugía abierta o apendicectomías incompletas aumentando las posibles complicaciones posquirúrgicas y por tanto la morbimortalidad. Según la literatura, como norma general, se aboga por un manejo conservador del plastrón apendicular si la situación clínica del paciente lo permite. La revisión de nuestros resultados nos permite elaborar un

protocolo del manejo de los plastrones apendiculares basándonos en la evidencia.