



## O-239 - ANÁLISIS ESTADÍSTICO EN 511 PACIENTES COMO EVALUACIÓN DEL MANEJO DE LA APENDICITIS AGUDA EN NUESTRO MEDIO

P. López Fernández, A. Rivera Díaz, M. Hernández García, B. Martínez Torres, J.M. Rodríguez Vitoria, L. Carrión Álvarez, Á. Serrano del Moral y F. Pereira Pérez

Hospital de Fuenlabrada, Fuenlabrada.

### Resumen

**Introducción:** La apendicitis aguda la patología quirúrgica abdominal urgente más frecuente, siendo su tratamiento curativa la apendicectomía que puede realizarse mediante abordaje abierto o mediante laparoscopia, con importante auge de la misma en los últimos años. El diagnóstico generalmente suele ser clínico con una analítica básica, aunque cada vez más se emplean técnicas de imagen con el fin de evitar laparotomías innecesarias y asegurar el diagnóstico. Además, esta intervención no está exenta de complicaciones, que clásicamente se han relacionado la infección de herida con el abordaje abierto y la infección intraabdominal con el abordaje laparoscópico. El objetivo de este estudio es analizar profundamente el diagnóstico, tratamiento y complicaciones en nuestra serie.

**Métodos:** Se han analizado 511 pacientes que han sido intervenidos de apendicitis aguda desde el 01/01/2011 hasta el 31/12/2013.

**Resultados:** La serie se compone de 288 varones (56,4%) y 223 mujeres (43,6%), los cuales presentan una edad media de 31 años (DE 16,84 años), siendo 90 pacientes pediátricos (17,6%). Se realizó diagnóstico clínico en 272 pacientes (53,2%) y mediante técnicas de imagen en 239 (46,9%). Se administró antibiótico preoperatorio en el 99% de los casos, siendo el más utilizado la amoxicilina-clavulánico en el 88,1% de los pacientes. El abordaje más utilizado fue el laparoscópico, utilizado en 376 pacientes (73,6%). La tasa de conversión fue del 1%. El tiempo quirúrgico medio fue de 72,5 min (DE 24,94 min). La estancia media fue de 2 días. La tasa de apendicectomías en blanco fue del 12,1%. Con respecto a las complicaciones, 91 pacientes presentaron alguna de ellas (17,8%), siendo las más frecuentes la infección de herida (6,7%) y la infección intraabdominal (5,9%). La tasa de mortalidad fue 0,2% (1 paciente). Las tasas de reingreso y reintervención fueron del 4,5% y del 2,5%. Análisis estadístico: Se observan diferencias estadísticamente significativas en el empleo de técnicas de imagen en mujeres, en el empleo de ecografía y TC en pacientes pediátricos y el empleo de ecografía en mujeres, no así en el TC. En las apendicectomías en blanco se han utilizado menos técnicas de imagen ( $p < 0,001$ ). Existen también diferencias estadísticamente significativas en la utilización de laparoscopia en adultos, sin embargo esto no se observa en relación al sexo. No se han observado diferencias estadísticamente significativas en las complicaciones observadas en relación a la edad, sexo, tipo de diagnóstico y abordaje quirúrgico, mientras que las apendicitis complicadas (gangrenosas y perforadas) sí han presentado mayor número de complicaciones ( $p < 0,001$ ). No se

han observado diferencias en las infecciones de herida ni intraabdominales con respecto al abordaje quirúrgico.

**Conclusiones:** Nuestra serie y resultados se asemejan en gran medida a la mayoría de centros de nuestro entorno, aunque resalta el empleo de la laparoscopia a diferencia de otros hospitales. En nuestra serie se confirma que el tipo de abordaje no se relaciona con más infección intraabdominal o de herida, al igual que en las publicaciones de los últimos años. El empleo de técnicas de imagen está aumentando en la actualidad, especialmente en pacientes pediátricos y en mujeres.