



# Cirugía Española

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



## O-184 - ¿QUÉ HA SIDO DE LA APENDICITIS? EVOLUCIÓN HISTÓRICA Y ANÁLISIS DE LOS FACTORES DE RIESGO Y APARICIÓN DE COMPLICACIONES EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Merayo Álvarez, Marta; Michi Campos, Jose Luis; González García, Luis; Carrasco Aguilera, Beatriz; de Santiago Álvarez, Irene; Díaz Vico, Tamara; Sanz Álvarez, Lourdes M.; Rodicio Miravalles, Jose Luis

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.

### Resumen

**Objetivos:** Los cambios introducidos en el manejo de la apendicitis aguda tanto en el diagnóstico como en el tratamiento han implicado mejoras en los resultados tras la apendicectomía. La morbilidad a corto plazo se relaciona de forma estrecha con la severidad de la enfermedad, el tipo específico de complicación e incluso el método de detección. El objetivo de este estudio fue determinar los factores de riesgo que se relacionan con la aparición de complicaciones postoperatorias en diferentes períodos y realizar un análisis de los cambios establecidos a lo largo del tiempo de estudio.

**Métodos:** Análisis descriptivo retrospectivo de 1.238 pacientes mayores de 14 años apendicectomizados y clasificados según el período de recogida en tres grupos; 353 pacientes en 1978 (período 1), 398 entre 2004-2006 (período 2) y 487 entre 2017-2019 (período 3). Se recogieron variables sociodemográficas, clínicas, de laboratorio e imagen y tratamiento (tabla). Mediante un análisis univariante y multivariante se identificaron los factores de riesgo relacionados con un incremento de las complicaciones en el postoperatorio.

**Resultados:** La prevalencia de apendicitis complicadas fue superior en el segundo (47,5%) y tercer período (41,7%) respecto al primero (15,8%). Sin embargo, se registraron más complicaciones tanto quirúrgicas como médicas en el primer período frente al segundo y tercero respectivamente (39,4% vs 36,7% vs 13,5%,  $p < 0,0001$ ) exceptuando los abscesos peritoneales que resultaron prevalentes en el tercer período (21 vs 13 vs 2 casos,  $p < 0,001$ ). En el análisis univariante se observó que el hallazgo intraoperatorio de una apendicitis complicada se relacionaba con la aparición de complicaciones de forma estadísticamente significativa en todos los períodos (p I (p 24 horas ( $p < 0,045$ ) y la administración de antibiótico (p 65 años ( $p < 0,000$ ) y la fiebre (p 65 años (p 24 horas ( $p < 0,001$ ) y la cirugía abierta ( $p < 0,040$ ). En el análisis multivariante el hallazgo intraoperatorio de apendicitis complicada constituía un factor de riesgo en todos los períodos con OR: 2,851 (1,512-5,375), OR: 8,613 (IC95%: 4,768-15,558) y OR: 4,802 (2,487-9,270) respectivamente.

Características basales y análisis bivariante por períodos				
	1º período	2º período	3º período	p-valor
Edad (mediana)	28 (14-81)	32 (14-93)	39.5 (14-97)	p<0.000
Hombre	220 (62.1%)	204 (51.1%)	256 (52.6%)	p<0.005
Mujer	134 (37.9%)	194 (48.6%)	230 (47.2%)	
ASA > I	75 (17.6%)	68 (32.9%)	159 (39.3%)	p<0.005
Cirugías previas	25 (7.1%)	32 (33.1%)	88(18.1%)	p<0.028
Evolución > 24 horas	171% (48.3)	256 (64.2%)	267 (54.8%)	p<0.191
Fiebre	162 (45.8%)	165 (41.4%)	119 (24.4%)	p<0.001
Dolor típico	189 (53.4%)	244 (61.2%)	285 (58.5%)	p>0.004
Blumberg	269 (76%)	267 (66.9%)	413 (84.8%)	p<0.000
Leucocitosis (x 10 <sup>3</sup> ) (media)	13.1±6.14	13.3±5.49	14.7±8.80	p<0.000
ECO	72 (20.3%)	89 (22.3%)	400 (82.1%)	p<0.001
TAC	0	11 (2.8%)	125 (25.7%)	p<0.001
Tiempo de intervención > 12 horas	60 (16.9%)	117 (29.3%)	452 (92.8%)	p<0.001
Abordaje (laparoscopia)	0	1 (0.3%)	243 (49.9%)	p<0.001
Apendicitis complicadas	44 (12.4%)	141 (35.3%)	187 (38.4%)	p<0.001
Antibiótico	159 (44.9%)	313 (78.4%)	463 (99.6%)	p<0.001
Complicaciones	143 (40.4%)	155 (38.8%)	65 (13.3%)	p<0.001
Absceso peritoneal	2 (0.6%)	13 (3.3%)	21 (4.3%)	p<0.005
Infección sitio quirúrgico	56 (15.8%)	73 (18.3%)	25 (5.1%)	p<0.000
Mortalidad	4 (1.1%)	9 (2.3%)	0	p<0.000
Estancia postoperatoria (mediana)	7 (0-42)	7 (1-73)	2 (0-133)	p<0.000

**Conclusiones:** Se observó que para los mismos factores de riesgo de complicaciones no se establecían los mismos valores de significancia estadística en cada uno de los períodos. El hallazgo intraoperatorio de apendicitis complicada como factor de riesgo fue común a todos los períodos. Sin embargo, se observó que a pesar de que el porcentaje de apendicitis complicada fue prevalente en el tercer período, el porcentaje de complicaciones fue menor. Esto podría explicarse porque la realización de pruebas de imagen como la ecografía y la tomografía computarizada retrasan el diagnóstico y el intervalo de tiempo hasta la cirugía, pero probablemente contribuyan a una mejora en la estrategia operatoria. Además, la introducción de la laparoscopia en el último período se relaciona también con una mejor evolución postoperatoria por la reducción del tiempo de hospitalización y una recuperación precoz.