



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-338 - COMPLICACIONES POSTAPENDICECTOMÍA: ÁREAS DE MEJORA

Echazarreta Gallego, Estíbaliz; Córdoba Díaz de Laspra, Elena; Allué Cabañuz, Marta; Gascón Domínguez, María Ángeles; Millán Gallizo, Guillermo; Gracia Solanas, José Antonio; Elía Guedea, Manuela

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

Resumen

Introducción: La apendicectomía es una de las técnicas quirúrgicas más comunes llevadas a cabo en un Servicio de Cirugía General. A pesar de que se considere un procedimiento sencillo, no está exento de complicaciones. El objetivo de nuestro estudio es analizar nuestras complicaciones con el fin de encontrar factores relacionados.

Métodos: Análisis retrospectivo de 373 apendicectomías realizadas entre enero de 2013 y diciembre de 2014. Se recogieron las complicaciones, las características demográficas y los datos pre, intra y postoperatorios.

Resultados: Edad media 39,39 (DE 19,30). Complicaciones: 66 pacientes (17,7%). Estas fueron más frecuentes en mujeres, 34,1% vs 25,1% sin que esta diferencia fuera estadísticamente significativa. La más frecuente fue el íleo posquirúrgico (26 pacientes (7%)) manejado de manera conservadora en todos los casos, seguido de la infección de herida quirúrgica (18 pacientes (4,8%)) y el absceso intraabdominal (16 pacientes (4,3%)); las complicaciones médicas tuvieron una incidencia menor en su cómputo individual (infección de orina 3 pacientes (0,8%), acxfa 3 pacientes (0,8%), insuficiencia cardiaca 2 pacientes (0,5%), insuficiencia renal 2 (0,5%), diarrea por Clostridium 2 pacientes (0,5%), insuficiencia respiratoria 2 pacientes (0,5%). Todos los casos de infección de herida quirúrgica se trataron mediante curas locales y antibioticoterapia sistémica. Entre los pacientes que presentaron un absceso intraabdominal, tres se drenaron de manera percutánea, en cuatro fue necesaria una reintervención y en los nueve restantes fue suficiente antibioticoterapia sistémica para la resolución del cuadro. Se reintervinieron cinco pacientes (cuatro abscesos intraabdominales y una eventración de trocar) y reingresaron 14 pacientes siendo las causas más comunes la fiebre (8) y el dolor abdominal (4). Se registraron dos exitus por descompensación cardiaca. Las complicaciones fueron significativamente mayores en el grupo de pacientes que presentaban comorbilidades asociadas 28,4% vs 13,3% ($p < 0,00$), también fue significativamente mayor la aparición de complicaciones en el grupo de pacientes con apendicitis evolucionada 32% vs 5%, $p < 0,00$. En relación al cirujano las complicaciones fueron más frecuentes en el grupo de los residentes mayores (21,1%), seguido por el de adjuntos (19%) y residentes pequeños (13,8%), sin que esta diferencia fuera estadísticamente significativa. La infección de herida, no así el absceso intraabdominal, se relacionó de manera significativa con la presencia de diabetes ($p < 0,001$). El empleo de drenaje intraabdominal, antibiótico pre y postquirúrgico tampoco se mostraron como factores protectores de la aparición de infección del sitio quirúrgico. Las apendicectomías abiertas se relacionaron con mayor número de

complicaciones (21,6% vs 16%), en el subgrupo de complicaciones únicamente resultó significativa la incidencia de infección de herida quirúrgica, mayor en el grupo de abierta (14,7 vs 0,4%). La estancia media, fue mayor en el grupo de pacientes complicados frente a los no complicados 7,5 días ($\pm 5,16$) vs 2,92 ($\pm 2,11$).

Conclusiones: Nuestros resultados son similares a los publicados (17,7%) en cuanto a las complicaciones aparecidas, infección del sitio quirúrgico e íleo postoperatorio y la relación de los mismos con comorbilidades asociadas y apendicitis evolucionada. Según nuestros resultados la apendicectomía laparoscópica es la de elección en nuestro servicio y la primera técnica laparoscópica dónde el residente puede iniciarse.