



P-343 - ¿CUÁL ES LA VÍA? APENDICECTOMÍA LAPAROSCÓPICA VS ABIERTA

Millán Gallizo, Guillermo; Echazarreta, Estibaliz; Allué, Marta; Gascón, María Ángeles; Córdoba, Elena; Gracia, José Antonio; Elía Guedea, Manuela

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

Resumen

Introducción: El abordaje laparoscópico está siendo utilizado hace años para el tratamiento quirúrgico de las apendicitis, no obstante no existe una clara recomendación del mismo frente a la vía abierta.

Objetivos: Comparar nuestros resultados postoperatorios en apendicectomías en cuanto al empleo de ambas vías de abordaje.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes sometidos a apendicectomía entre enero de 2013 y diciembre de 2014 en nuestro servicio. Las variables que se analizaron fueron: sexo, edad, experiencia del cirujano (residentes de 1^{er}-2^o año, 3^o-4^o-5^o, adjunto) días de ingreso, comorbilidades del paciente, riesgo ASA, días de evolución del cuadro, utilización de pruebas de imagen diagnósticas, valores analíticos, vía de abordaje quirúrgica, tiempo operatorio, utilización de profilaxis antibiótica y antibiótico postoperatorio, hallazgos macroscópicos intraoperatorios, técnicas quirúrgicas, utilización de drenaje, complicaciones postoperatorias, pacientes reintervenidos o reingresados, y exitus.

Resultados: Se incluyeron 373 pacientes en el estudio, 257 intervenidos mediante abordaje laparoscópico (LAP) (68,9%) y 116 a los que se les practicó una apendicectomía abierta (AB) (31,1%). En el análisis de complicaciones: 16% de LAP (n = 41) tuvieron algún tipo de complicación, frente al 21,6% (n = 25) de los pacientes AB (p = 0,19). Analizando individualmente las complicaciones, los abscesos intrabdominales ocurrieron en 12 casos LAP y 4 AB (p = 0,59); el íleo postoperatorio apareció en 18 (7%) casos LAP y 8 (6,9%) AB (p = 0,97); 1 caso LAP presentó infección de herida quirúrgica frente a los 17 de AB (p = 0,000); 26 pacientes LAP y 19 AB desarrollaron fiebre postoperatoria (p = 0,086). Analizando las reintervenciones y reingresos, 4 pacientes LAP (1,6%) y 1 (0,9%) AB requirieron nueva cirugía (p = 0,59), mientras que 12 (4,7%) LAP y 2 (1,7%) AB fueron reingresados por complicaciones de la cirugía inicial (p = 0,166). Al comparar los días de ingreso en función del tipo de cirugía realizada, se obtuvo de media 3,60 días en LAP y 4,02 en AB (p = 0,545) sin ser esta diferencia ES, así como la elección de una u otra técnica dependiendo de la edad del paciente, siendo de 39,69 años de media en LAP, y 38,62 años en AB.

Conclusiones: A pesar de las diferencias encontradas entre ambas modalidades de abordaje, solo existe significación estadística en la infección de herida, notablemente inferior para el abordaje laparoscópico. Por tanto, a partir de nuestros hallazgos podemos recomendar una técnica sobre la

otra, así que lo aconsejable es adaptar la decisión de la elección de la vía de abordaje en función de las circunstancias.