



O-172 - COMPLICACIONES, REINGRESOS Y ANTIBIOTERAPIA POST APENDICECTOMÍA, ¿LO ESTAMOS HACIENDO BIEN?

Carrillo Acosta, Alberto; Velaz Pardo, Leyre; Riverola Aso, Paula; Alecha Gil, Jesús; Augusto, Iñigo; Beguiristain Gómez, Adolfo; Rodríguez González, Araceli; Enríquez Navascues, José María

Hospital Donostia, San Sebastián.

Resumen

Introducción: Teniendo en cuenta que la apendicitis aguda constituye la urgencia quirúrgica más frecuente en un Servicio de Cirugía General, se considera que tanto los reingresos como las complicaciones post apendicectomía son marcadores de calidad en cualquier Servicio de Cirugía General y que por tanto deben tener un porcentaje lo más pequeño posible.

Métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo en donde hemos analizado los reingresos y las complicaciones post apendicectomía de los pacientes intervenidos en nuestro Hospital, así como la antibioterapia pre y post operatoria utilizada. Analizamos también si hay diferencias significativas entre el tipo de apendicitis y la existencia de complicaciones y reingresos post apendicectomía.

Resultados: En nuestro Hospital en 12 meses han ingresado con el diagnóstico de apendicitis aguda un total de 256 pacientes de los cuales el 89,06% (228 pacientes) fueron operados de urgencia. De estos 228 pacientes, 15 (6,57%) presentaron complicaciones previas al alta, siendo estas: 8 abscesos intraabdominales (solo 2 requirieron nueva reintervención. Los otros 6 se trataron de forma percutánea. En todos estos casos las apendicitis aguda fue gangrenosa), 1 infección urinaria, 1 íleo paralítico prolongado, 4 infecciones de herida (señalar que no se hace seguimiento en este estudio a largo plazo en las Consultas, por tanto este dato sería poco valorable) y 1 cuadro de hemoperitoneo (requirió cirugía urgente en el 2º día PO por sangrado de trócar). Con el análisis estadístico observamos que en nuestra serie no existen diferencias significativas en las complicaciones post apendicectomía según si ésta fue apendicitis flemonosa ($p = 0,746$) o si esta fue gangrenosa/perforada ($p = 0,119$). Si hablamos de los reingresos, recordar que del total de 228 pacientes que fueron operados de urgencia; 12 (5,26%) fueron reingresados tras la apendicectomía. De estos, en 8 fue vía laparoscópica (66,6%) y en 4 abierta (33,3%). Del total de reingresos sólo 2 fueron apendicitis complicadas. El análisis estadístico revela que no existen diferencias significativas entre reingreso y si la cirugía fue abierta ($p = 0,955$) o laparoscópica ($p = 0,388$). Tampoco se observaron diferencias significativas entre el reingreso y el tipo de apéndice. Al estudiar de forma más detallada estos reingresos, objetivamos que en el 50% (6 pacientes) la ecografía sólo objetivaba cambios inflamatorios (aun así fueron ingresados con antibioterapia IV y dados de alta al día siguiente, por lo tanto serían reingresos evitables) Del 50% restante en 3 se identificó absceso apendicular postoperatorio de diámetro menor de 3 cm (convendría valorar si es reingreso evitable) y en los otros 3 restantes absceso mayor de 3 cm. La profilaxis antibiótica preoperatoria se realizó

correctamente en el 100%, pero en el postoperatorio solo en el 72%.

Conclusiones: En nuestra serie las complicaciones fueron del 6,57% (no diferencias significativas entre tipo de apéndice y de cirugía). Viendo que en el 50% de los pacientes reingresados no se objetiva absceso y en el 25% menor de 3 cm, creemos conveniente establecer un protocolo de mejora desde la Urgencia en nuestro Hospital para evitar así reingresos post apendicectomía.