



P-731 - APENDICITIS AGUDA EN MUJERES EMBARAZADAS. NUESTRA EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL COMARCAL Y REVISIÓN

Marcilla Galera, Víctor; Pros Ribas, Imma; Socias Seco, María; Ribera Serra, Carles; Rius Macias, Josep

Fundació Hospital Sant Joan de Déu, Martorell.

Resumen

Introducción: La apendicitis aguda es la causa más común de abdomen agudo durante el embarazo. Se presenta nuestra experiencia clínica en un hospital comarcal sobre apendicitis aguda en mujeres embarazadas y se revisa su diagnóstico y tratamiento.

Métodos: Se revisa nuestra base de datos entre 1996 y 2016, ambos inclusive, detectando 6 mujeres embarazadas con diagnóstico de apendicitis aguda y sometidas a apendicectomía. Se revisa edad, semanas de gestación, pruebas de imagen, cirugía y complicaciones.

Resultados: La edad media de las pacientes fue de 27,16 años (rango 20-36) y la edad gestacional media de 18 semanas (rango 14-24). En todas se realizó ecografía, detectándose la sospecha de apendicitis por esta técnica en su totalidad, y en el 100% se practicó apendicectomía abierta. La elección en cuanto a técnica anestésica fue del 50% intradural (3 casos) y 50% general (3 casos). La apendicitis se confirmó en los 6 casos: 4 flemosas, 1 gangrenosa y 1 perforada con peritonitis fecaloidea localizada. Dos pacientes sufrieron complicación con absceso localizado (1 gangrenosa y 1 perforada), coincidiendo éstas con un tiempo diagnóstico más tardío. Un feto resultó exitus a las 3 semanas post-IQ (apendicitis perforada).

Conclusiones: Un diagnóstico temprano y preciso de la apendicitis es muy importante para evitar complicaciones en la madre y disminuir el riesgo de muerte del feto. En nuestra revisión, observamos que se produjo un exitus fetal post-IQ (16,7%) coincidiendo con un cuadro de apendicitis perforada con peritonitis purulenta. En nuestro caso, la prueba de imagen de elección (ecografía abdominal) resultó válida en la totalidad de los casos. Respecto a la cirugía, todas las pacientes fueron operadas por vía abierta. Si bien hay diversos trabajos publicados sobre este tema, aun se encuentra en controversia el uso de técnica abierta o laparoscópica debido a que no existen multicéntricos con una recogida de N relevante y, por tanto, la decisión final resta en manos del criterio del cirujano.