



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-386 - ABORDAJE DE LA APENDICITIS AGUDA EN UN HOSPITAL COMARCAL ¿EXISTE INDICACIÓN ACTUAL PARA LA CIRUGÍA ABIERTA?

Arroyo Martínez, Quetzalihuítl; Guerra Bautista, José Antonio; Domínguez Sánchez, Cristina; Sojo Rodríguez, Vanessa; de Soto Cardenal, Begoña; Muñoz Boo, José Luis

Hospital Comarcal La Merced, Sevilla.

Resumen

Objetivos: El objetivo principal del estudio es valorar el abordaje que se realiza en el tratamiento de la apendicitis aguda en un Hospital Comarcal. Como objetivo secundario se valoró el impacto de la cirugía laparoscópica en la estancia, la infección de la herida y la morbilidad.

Métodos: Se incluyeron pacientes con diagnóstico de apendicitis aguda entre los años 2018-2020. Se analizó el tiempo de espera hasta la cirugía, el horario de la intervención, el número de cirujanos que intervinieron en el procedimiento, el número de procedimientos laparoscópicos así como el tipo de apendicitis (catarral, flemonosa, gangrenosa, perforada), las tasas de infección de herida quirúrgica y su impacto en la morbi-mortalidad posterior.

Resultados: Se incluyeron 292 pacientes, con una media de edad de 39 años (5-92 años), 146 (60,3%) hombres. La mayoría de pacientes se operaron el mismo día del ingreso. 55 pacientes (22%) fueron operados por un solo cirujano de guardia con una tasa de complicaciones menores (Clavien-Dindo I-II) del 16,3% y de complicaciones mayores (Clavien-Dindo III-V) del 1,8. La cirugía con dos cirujanos tuvo una tasa de complicaciones menores y mayores del 26,7% y 2,6%, respectivamente. No encontramos diferencias respecto a que el número de cirujanos que intervienen en la cirugía, afecte la estancia hospitalaria, la tasa de reintervenciones, la tasa de complicaciones ni la tasa de infecciones quirúrgicas. Observamos que la decisión de realizar una cirugía laparoscópica sí se encuentra condicionada al número de cirujanos de guardia, con valores estadísticamente significativos ($p = 0,047$). Los días en que hubo solo un cirujano de guardia, la tasa de cirugía laparoscópica fue del 17,8%; en el 82,1% restante de procedimientos laparoscópicos, la cirugía fue realizada por un equipo compuesto por dos cirujanos. En 165 pacientes (68,1%), la cirugía fue realizada en horario de tarde-noche. La cirugía abierta tradicional presentó tasas de infección de herida quirúrgica significativamente mayores ($p < 0,0001$). El abordaje laparoscópico de la apendicitis, independientemente del tipo (catarral, flemonosa y gangrenosa), se asoció a menor estancia hospitalaria de forma estadísticamente significativa.

Conclusiones: La cirugía laparoscópica presenta evidentes ventajas respecto a la cirugía tradicional abierta, que se traducen en menor estancia hospitalaria y menores tasas de infecciones de herida quirúrgica. Resulta segura y especialmente indicada en apendicitis gangrenosa y perforada, donde disminuye la estancia hospitalaria y tasa de complicaciones mayores. La principal

limitación de su implementación, en hospitales comarcales, resulta del modelo de guardias presenciales-localizadas en estos centros sanitarios. La cirugía laparoscópica, especialmente en patología urgente, debería realizarse por un equipo quirúrgico de al menos 2 cirujanos, dotados del material y tecnología necesarios para abordar una patología potencialmente complicada.