



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-390 - CIERRE DE MUÑÓN APENDICULAR EN APENDICECTOMÍA LAPAROSCÓPICA, DISTINTAS OPCIONES, PERO ¿IGUAL SEGURIDAD?

Arango Bravo, Altea; Mateos Palacios, Carlos; Pérez Prudencio, Elena; Soto Dopazo, Macarena; Nuño Iglesias, Christian; Álvarez Laso, Carlos Joaquín; Sosa Rodríguez, Valentina; Fernández Fernández, José Carlos

Hospital de Cabueñes, Gijón.

Resumen

Objetivos: La apendicectomía por abordaje laparoscópico es uno de los procedimientos más realizados en cuanto a intervenciones quirúrgicas se refiere. Uno de los puntos clave de dicha intervención, es la ligadura y sección de la base apendicular. El cierre del muñón apendicular es sumamente importante, para evitar la fuga del contenido intestinal y por tanto de complicaciones posteriores. Hoy en día, existen diferentes opciones para el cierre de dicho muñón, entre las que se encuentran la ligadura intracorpórea (Endoloop), la colocación de endo-clips poliméricos o la sección de la base apendicular con endograpadoras, las cuales pueden ser automáticas o manuales. Por tanto, planteamos un estudio en el que se comparan las distintas opciones de cierre de muñón apendicular tanto en apendicitis flemonosas como en apendicitis gangrenosas, comparando las complicaciones posoperatorias (absceso posquirúrgico) tras cada sistema de cierre para determinar si todas las opciones son igual de seguras.

Métodos: Se realiza un estudio observacional retrospectivo, en el que se incluyen 128 pacientes intervenidos de apendicitis aguda flemonosa y 59 por apendicitis aguda gangrenosa entre el 1 de enero de 2019 y el 31 de diciembre 2020. En el grupo de las apendicitis agudas flemonosas, en 65 se realiza el cierre de muñón apendicular con ligadura intracorpórea, 15 con endo-clips poliméricos, 6 con endograpadora manual y 42 con endograpadora automática. En el grupo de las apendicitis agudas gangrenosas, en 13 se realiza el cierre de muñón apendicular con ligadura intracorpórea, 5 con endo-clips poliméricos, 6 con endograpadora manual y 35 con endograpadora automática. En ambos grupos se comparan las complicaciones posoperatorias aparecidas, utilizando la prueba χ^2 para variables cualitativas. Se considera $p < 0,05$ como valor estadísticamente significativo.

Resultados: En el grupo de las apendicitis flemonosas, sufren complicaciones posoperatorias 2 de los pacientes con cierre de muñón con ligadura intracorpórea y 1 paciente con cierre con endo-clip, precisando reintervención 1 paciente de cada uno de estos dos grupos. Sin embargo, no existen diferencias significativas en cuanto a las complicaciones posoperatorias en ninguno de los grupos (p 0,278). En el grupo de las apendicitis grangrenosas, sufre complicación posoperatoria solo un paciente en el grupo de la ligadura intracorpórea pero que no requiere de reintervención. No existen tampoco diferencias estadísticamente significativas en cuanto a complicaciones posoperatorias en ninguno de los grupos (p 0,401).

Conclusiones: En función de nuestros resultados, parece que no existen diferencias estadísticamente significativas en cuanto a los métodos de cierre de muñón apendicular tanto en apendicitis flemonosas como gangrenosas. Probablemente la mejor opción para el cierre del muñón apendicular sea aquella que nos permita realizar la intervención con el menor tiempo intraoperatorio y el menor coste. Sin embargo, hay que tener en cuenta las limitaciones de algunas de las opciones como la necrosis de la base para la ligadura intracorpórea o los endo-clips, no pudiendo realizar una resección ampliada a la pared del ciego, a o el tamaño de la base para los endo-clips poliméricos.