



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## O-398 - INFLUENCIA DE LA PANDEMIA COVID-19 EN LA INCIDENCIA, DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE LA APENDICITIS AGUDA EN NUESTRO CENTRO

*Ferrer Martínez, Alicia; Sanz Muñoz, Paloma; Pastor Riquelme, Pablo; Gorosabel Calzada, Manuel; Sánchez Sánchez, Estefanía; Carabias Hernández, Alberto; Delgado Millan, Miguel Ángel; Jover Navalón, José María*

*Hospital Universitario de Getafe, Getafe.*

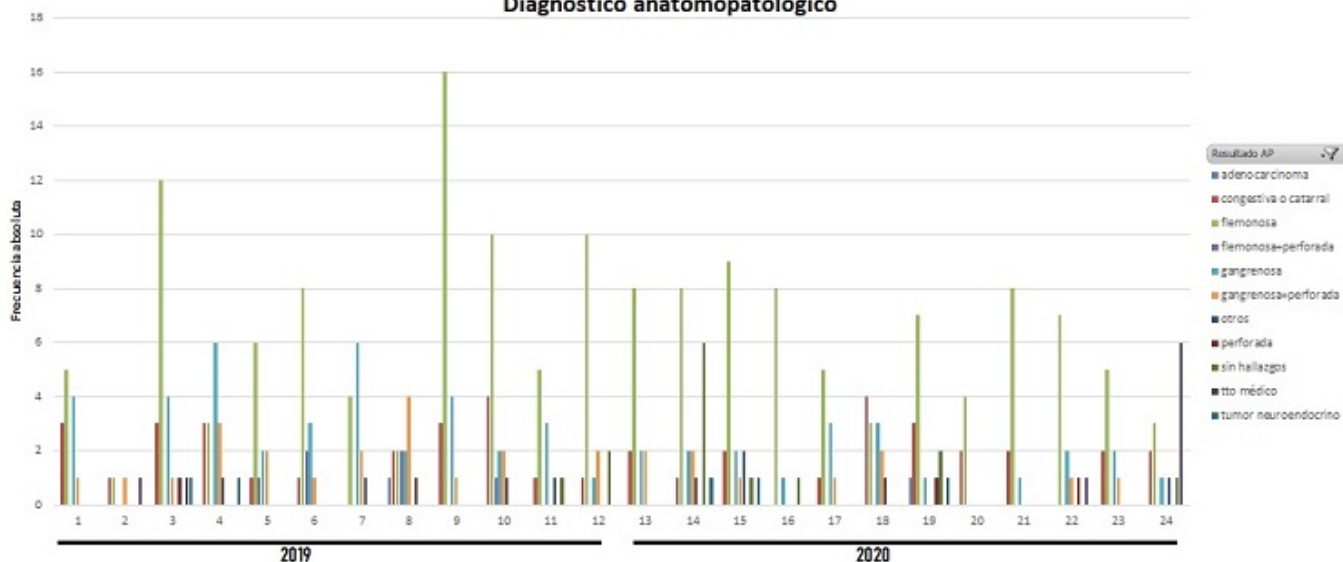
### Resumen

**Introducción:** La apendicitis aguda (AA) es una causa frecuente de dolor abdominal agudo (prevalencia 4,5%). Su morbimortalidad aumenta al asociarse a peritonitis con perforación (16-40%) o apéndice gangrenoso (0,6%). Durante 2020 hemos visto cómo la pandemia COVID-19 ha constituido una sobrecarga asistencial y profesional en nuestros hospitales. Nuestro objetivo es valorar su influencia en la morbimortalidad de la AA, diagnóstico anatomopatológico (AP) y posible cambio en la actitud terapéutica.

**Métodos:** Análisis descriptivo retrospectivo de una cohorte de pacientes con sospecha diagnóstica de AA. Periodo de tiempo: enero 2019-diciembre 2020. Se recogieron variables demográficas, diagnóstico AP, tipo de tratamiento y estancia media hospitalaria.

**Resultados:** Se incluyeron 339 pacientes (182 en 2019 y 155 en 2020). Se excluyeron 2 pacientes por imposibilidad de acceso a la historia clínica. Ratio hombre/mujer: 0,98 (2019) y 0,85 (2020). Edad media 41,73 años 2019 (11-92 años) vs. 40,87 años 2020 (15-90 años). El diagnóstico AP del apéndice fue: sin hallazgos compatibles (2% en 2019 vs. 7% en 2020), catarral (13% en 2019 vs. 14% en 2020), flemonoso (48% en 2019 vs. 48% en 2020), gangrenoso (31% en 2019 vs. 19% en 2020), perforado (1% en 2019 vs. 1% en 2020) y neoplasia (2% en 2019 vs. 3% en 2020). Otros diagnósticos (2% en 2019 vs. 3% en 2020) fueron: divertículos apendiculares, enfermedad inflamatoria pélvica, apendicitis xantogranulomatosa, plastrón apendicular, muñón apendicular y cistoadenoma mucinoso. Se calculó chi cuadrado sin evidenciar diferencias estadísticamente significativas ( $\chi^2$  calculado 3,66 vs.  $\#c^2$  esperable 7,81). El tratamiento conservador con antibioterapia o drenaje abdominal se realizó en 7 pacientes (2 en 2019 vs. 7 en 2020). El diagnóstico en estos pacientes fue: AA en paciente COVID-19 positivo (1/2 en 2019), plastrón apendicular (1/2 en 2019 vs. 4/7 en 2020), apendicitis del muñón (2/7 en 2020) y mucocoele (1/7 en 2020). La mediana de estancia media hospitalaria fue 3 días en 2019 (1-23) y 3,41 en 2020 (1-20). El 75% de los pacientes operados en 2019 y el 69% en 2020 fueron dados de alta en menos de 48 horas. Los reingresos fueron: menos de 30 días (1 en 2020) y más de 30 días (1 en 2019 y 1 en 2020). Dichos reingresos fueron por plastrones apendiculares con tratamiento conservador fallido que requirieron posteriormente cirugía.

### Diagnóstico anatomopatológico



**Conclusiones:** La pandemia COVID-19 ha supuesto una sobrecarga asistencial y un cambio del manejo terapéutico de muchas patologías. En nuestro centro hemos analizado su influencia en el manejo de las AA comparando resultados de 2019 y 2020, concluyendo: el número de pacientes intervenidos en 2020 fue menor; el porcentaje de AA gangrenosas fue mayor durante 2019; el manejo conservador se realizó más durante 2020; la estancia media fue similar en ambos años, con un menor porcentaje de altas en las primeras 48h en 2020. Por tanto, aunque de manera menos drástica de lo esperable, el coronavirus ha afectado al manejo hospitalario de estos pacientes, así como a su evolución clínica.