



## P-534 - ANÁLISIS Y EVOLUCIÓN EN LA TÉCNICA QUIRÚRGICA DE 1000 APENDICECTOMÍAS URGENTES CONSECUTIVAS

*Albero Bosch, Cristina; Gámez Córdoba, Esther; Pardo Aranda, Fernando; Piqueras Hinojo, Ana María; Herrero Vicente, Christian José; Claret De Castro, Rosa; Julián Ibáñez, Joan Francesc*

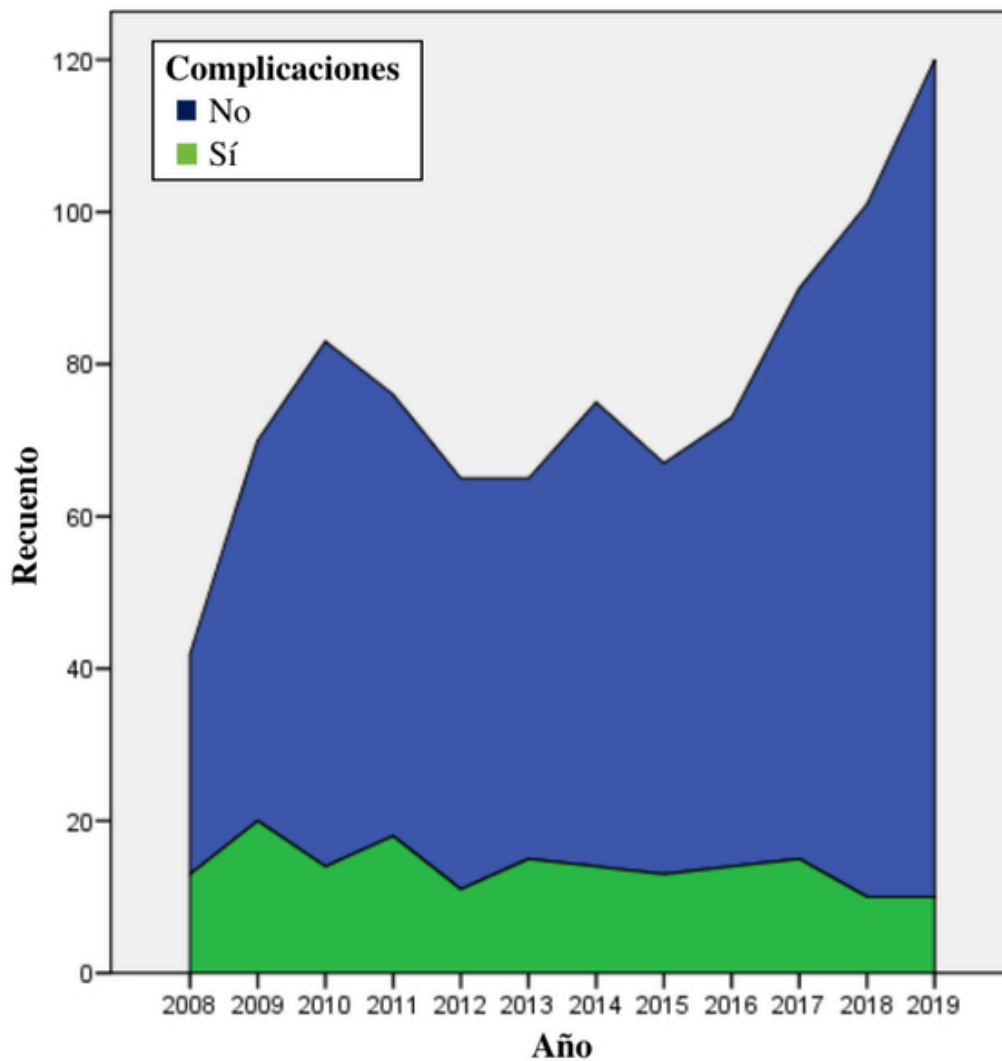
*Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona.*

### Resumen

**Objetivos:** La apendicectomía continúa siendo la cirugía urgente más frecuente en los servicios de cirugía general y digestiva. Nuestro trabajo analiza la evolución en el manejo quirúrgico de 1000 apendicectomías consecutivas, así como variables relativas a técnica quirúrgica (abierta o laparoscópica), descripción apendicular intraoperatoria (complicada o no complicada), tiempo quirúrgico, uso de drenaje intraabdominal, complicaciones (clasificación Clavien-Dindo) y tiempo de hospitalización.

**Métodos:** Estudio observacional descriptivo retrospectivo de 1000 apendicectomías consecutivas urgentes realizadas en un único centro entre 2008 y 2020. Se incluyeron los pacientes diagnosticados de apendicitis aguda e intervenidos por el servicio de cirugía general y digestiva. Se excluyeron aquellos pacientes con manejo no quirúrgico. Se recogieron datos epidemiológicos, técnica quirúrgica abierta (AA) o laparoscópica (AL), descripción macroscópica apendicular intraoperatoria (complicada o no complicada), tiempo quirúrgico, uso de drenaje intraabdominal, complicaciones según Clavien-Dindo (CD) y tiempo de hospitalización. Se realizó un análisis bivalente comparando la vía de abordaje. La Chi-cuadrado ( $\chi^2$ ) fue empleada en las variables categóricas y la U de Mann Whitney para variables continuas, considerando diferencias estadísticamente significativas cuando  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Del total de 944 apendicectomías que cumplieron con los criterios descritos, 469 casos fueron AL (49,7%) y 475 AA (49,3%). Según su aspecto macroscópico intraoperatorio se describieron 766 (80,6%) apendicitis no complicadas y 169 (17,8%) complicadas (21% de las AL vs. 15% de las AA,  $p = 0,05$ ). El tiempo quirúrgico medio fue de 65 minutos (rango intercuartil 50-82), más prolongado en AL (72 en AL vs. 63 en AA,  $p = 0,000$ ). El uso de drenaje abdominal fue del 13,3% (164 pacientes), principalmente en AL (22,4% en AL vs. 12,3% en AA,  $p = 0,000$ ). Se documentaron 171 (18%) complicaciones posoperatorias: CD < II 79,4%, CD III 15,2% y CD IV 4,7%. La complicación más frecuente fue la infecciosa: la infección de herida fue más frecuente en AA (33% AA vs. 18,3% AL) mientras que el absceso intraabdominal lo fue en AL (24% AA, 38% AL,  $p = 0,001$ ). La mortalidad fue nula. El tiempo medio de hospitalización fue de 4,12 días (4,69 en AA vs. 3,55 en AL,  $p = 0,000$ ). En la evolución temporal, a partir de 2016 la AL se convirtió en abordaje principal y con ella observamos la disminución de complicaciones posoperatorias (fig.).



**Conclusiones:** De 1.000 apendicectomías urgentes consecutivas realizadas en nuestro centro desde 2008, observamos una sustitución progresiva de la técnica abierta a la laparoscópica hasta convertirse en abordaje principal a partir de 2016. A pesar de una mayor proporción de apendicitis complicadas y mayor tiempo quirúrgico en el abordaje mínimamente invasivo, el tiempo de hospitalización es más corto. En el global, la cirugía laparoscópica ofrece unos resultados equiparables o superiores a la abierta y debe ser la técnica de elección en todos los pacientes intervenidos de apendicitis aguda.