



Figura 2 – Escáner toracoabdominal, en plano coronal y transversal, en el que se evidencia una colecistitis enfisematosa, con rarefacción de la grasa adyacente y un importante enfisema parietal.

subjetiva, la variación en el enfoque diagnóstico en pacientes ancianos con enfermedades cardiorrespiratorias previas, donde la primera sospecha diagnóstica recae ahora sobre la infección por SARS-CoV-2 si la clínica abdominal no es muy evidente. Si bien no encontramos actualmente estudios o datos que avalen concretamente esta percepción, sería interesante su elaboración, ya que puede suponer otro factor más que aumente la demora en el tratamiento quirúrgico, enfrentándonos con casos clínicos cada vez más complejos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bernabeu García A, de la Cruz Verdun J, Suñol Sala X. Colecistitis enfisematosa en sospecha de infección por SARS-CoV-2. *Cir Esp.* 2020. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2020.07.015>.
2. Ielpo B, Prieto M, Ortega I, Balibrea JM, Rubio-Pérez I, Juvany M, et al. National survey on the treatment of cholelithiasis in Spain during the initial period of the COVID-19 pandemic. *Cir Esp.* 2020. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2020.07.001>.
3. Virosta MG, Ortega I, Ferrero E, Picardo AL. Retraso diagnóstico durante la pandemia por COVID-19, absceso

hepático secundario a colecistitis aguda litiasica. *Cir Esp.* 2020. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2020.04.010>.

4. Cano-Valderrama O, Morales X, Ferrigni CJ, Martin-Antona E, Turrado V, García A, et al. Reduction in emergency surgery activity during COVID-19 pandemic in three Spanish hospitals. *BJS.* 2020;107:e239.

Javier Gómez Sánchez*, Juan Alfredo Ubiña Martínez y Fernando Expósito Sequera

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital de Baza, Baza, Granada, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: Javiergomezsanchez.jg@gmail.com (J. Gómez Sánchez).

<https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2020.10.012>
0009-739X/

© 2020 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Respuesta a «Encuesta nacional sobre el tratamiento de la apendicitis aguda en España durante la fase inicial de la pandemia por COVID-19»



Response to «National survey on the treatment of acute appendicitis in Spain during the initial period of the COVID-19 pandemic»

Sr. Director:

Hemos leído con interés el artículo de Prieto et al.¹ acerca de la encuesta sobre el tratamiento de la apendicitis aguda durante

la pandemia por COVID-19, al cual nos gustaría sumar la experiencia de nuestro centro.

Hemos tenido la percepción de que la afección quirúrgica urgente se había presentado durante este periodo en fases más evolucionadas, lo que se atribuía al estado de confina-

miento y al miedo a un posible contagio por acudir a centros sanitarios¹. Para intentar confirmar nuestra sospecha, hemos comparado el tiempo de evolución y los hallazgos intraoperatorios (entre otros datos), de los pacientes diagnosticados de apendicitis del 15 de marzo al 20 de junio de 2020, con los que fueron intervenidos durante ese mismo periodo del 2019.

La serie se compone de 94 pacientes, 44 intervenidos durante la pandemia (grupo 1) y 50 en 2019 (grupo 2). El grupo 1 estaba compuesto por 28 varones y 16 mujeres, con una edad media de 37,18 años; y el grupo 2, 30 varones y 20 mujeres, con una edad media de 37,88 años. Se siguieron las recomendaciones de la Asociación Española de Cirujanos², determinando preoperatoriamente la posible infección por COVID-19 mediante radiografía de tórax, tomografía computarizada (TC) y/o reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real (PCR-TR), sin tener ningún caso positivo pre ni postoperatoriamente. Al comparar los casos durante el confinamiento y el periodo equivalente del año previo, encontramos que, durante el confinamiento, fueron intervenidos 16 pacientes, mientras que, en 2019, fueron 31.

Al comparar la media de días de evolución de la clínica, en el grupo 1 fue de 2 días ($\pm 1,73$ días), y en el grupo 2 de 2,27 días ($\pm 2,83$ días); sin hallar diferencias estadísticamente significativas. En los hallazgos intraoperatorios, encontramos que en el grupo 1 se catalogaron de flemonosas 16 (36,4%) y 22 en el grupo 2 (44%); de purulentas, 11 en el grupo 1 (25%) y 15 en el grupo 2 (30%); sin diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos. En cuanto a las gangrenosas, se hallaron 17 en el grupo 1 (38,6%) frente a 12 en el grupo 2 (24%), aunque no alcanzó significación estadística. Por otro lado, encontramos que el abordaje laparoscópico fue más frecuente en el grupo 1 (100 vs. 84%; $p = 0,006$). También fue más frecuente que el cirujano principal fuera un residente en el grupo 1 frente al 2, siendo estadísticamente significativo (81,82 vs. 58%; $p = 0,013$).

En conclusión, no encontramos diferencias en el tiempo de evolución ni en la gravedad de las apendicitis durante la pandemia. Estos resultados los atribuimos a que en Murcia el impacto de la pandemia por el COVID-19 fue menor que en otras comunidades, con 1.638 casos durante el confinamiento³.

BIBLIOGRAFÍA

1. Prieto M, Ielpo B, Jiménez Fuertes M, González Sánchez MC, Martín Antona E, Balibrea JM, et al. Encuesta nacional sobre el tratamiento de la apendicitis aguda en España durante la fase inicial de la pandemia por COVID-19. *Cir Esp.* 2020. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2020.06.018>.
2. Balibrea JM, Badia JM, Rubio Pérez I, Martín Antona E, Álvarez Peña E, García Botella S, et al. Manejo quirúrgico de pacientes con infección por COVID-19 Recomendaciones de la Asociación Española de Cirujanos. *Cir Esp.* 2020;98:249-306. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2020.03.001>.
3. Gobierno de España. Enfermedad por nuevo coronavirus COVID-19 [consultado 10 Oct 2020] Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion_142_COVID-19.pdf

Clara Giménez Francés^{a,*}, Miguel Ruiz Marín^{a,b},
Pedro López Morales^a
y Antonio Albarracín Marín-Blázquez^{a,b,c}

^aServicio de Cirugía General, Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia, España

^bFacultad de Medicina, Universidad Católica San Antonio, Murcia, España

^cCátedra de Cirugía, Facultad de Medicina, Universidad Católica San Antonio, Murcia, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: clara.gf92@gmail.com
(C. Giménez Francés).

<https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2020.10.019>
0009-739X/

© 2020 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.