



# Cirugía Española



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

## P-644 - MANEJO DE LA APENDICITIS AGUDA EN NAVARRA DURANTE LA ÉPOCA COVID

Tuero, Carlota<sup>1</sup>; Almeida, Ana<sup>2</sup>; Fernández-Velilla, Beatriz<sup>3</sup>; Moya, Jose Luis<sup>4</sup>; Sánchez Justicia, Carlos<sup>2</sup>; Valentí, Víctor<sup>2</sup>; Montón, Soledad<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital García Orcoyen, Estella; <sup>2</sup>Clínica Universidad de Navarra, Pamplona; <sup>3</sup>Hospital de Navarra, Pamplona; <sup>4</sup>Hospital Reina Sofía, Tudela.

### Resumen

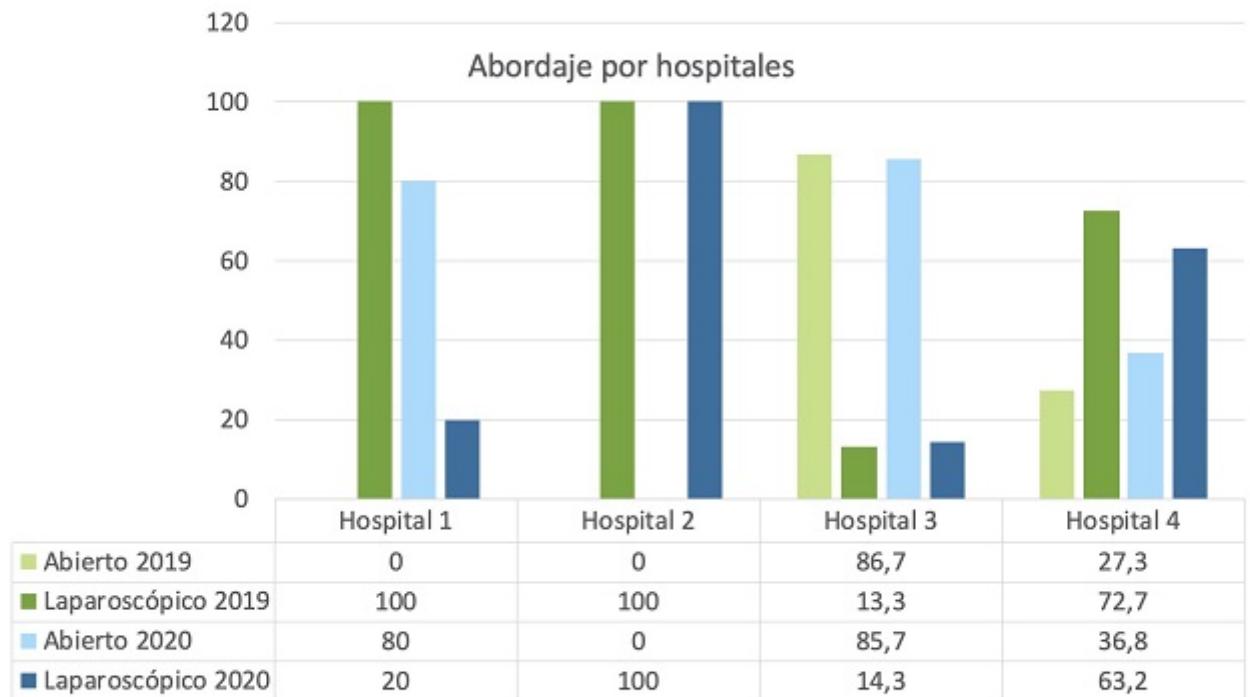
**Introducción:** Como consecuencia de la aparición del COVID-19, se ha cuestionado cual es el abordaje quirúrgico más adecuado en los pacientes que se van a someter a una intervención quirúrgica urgente. Debido a la incertidumbre causada por el escaso conocimiento sobre el virus, el abordaje laparoscópico ha estado en el punto de mira, surgiendo dudas sobre si era más conveniente un cambio a favor de la cirugía abierta o incluso evitar la intervención dando tratamiento antibiótico a los pacientes.

**Métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo y multicéntrico con pacientes diagnosticados de apendicitis aguda en nuestra comunidad autónoma durante la época más intensa de la pandemia.

**Resultados:** Entre el 15 de marzo y el 15 de abril de 2020, 36 pacientes fueron diagnosticados de apendicitis aguda. Los datos demográficos, clínicos y anatomopatológicos de estos pacientes fueron comparados con los datos de los pacientes diagnosticados de la misma entidad, un año antes. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre grupos en características demográficas y el abordaje quirúrgico (tabla). Respecto a los hallazgos anatomopatológicos, aunque en los datos de 2020 se reportan más perforaciones, esta diferencia no es significativa con respecto al año anterior. Todos los pacientes que tuvieron apendicitis aguda en la época COVID fueron intervenidos. En la figura se describe el tipo de abordaje quirúrgico según el hospital. Se realizó RT-PCR a un 44,4% de los pacientes que ingresaron en el hospital. Un mes después del alta ningún paciente operado de apendicectomía desarrolló COVID-19. Respecto al equipo de cirujanos se reportaron dos contagios, uno dentro del ámbito familiar y otro asintomático.

	2019	2020
N	58	35
Edad (años)	41	39
Sexo (Varón/Mujer)	43,1%/56,9%	51,4%/48,6%

IMC (kg/m <sup>2</sup> )	25,97	24,78
Tipo cirugía (abierta/Lap)	37,9%/62,1%	48,6%/51,4%
Drenaje	12%	5%
Tiempo ingreso (días)	2,8	2,6
Complicaciones	1	1
Anatomía patológica		
No lesiones histológicas	5,2%	8,6%
AP flemonosa	60,3%	48,6%
AP gangrenosa	15,5%	14,3%
AP gangrenosa perforada	3,5%	8,6%
HFL	1,7%	5,7%
AP ulcero-flemonosa	10,3%	11,4%
Neoplasia	3,5%	2,9%



**Conclusiones:** Acorde a nuestra experiencia, y siguiendo las recomendaciones dadas, la intervención quirúrgica urgente no debería suponer un riesgo extra de contagio para los pacientes. El abordaje laparoscópico realizado con el correcto equipo de protección individual y siguiendo las medidas adecuadas, no debería incrementar el riesgo de contagio en los cirujanos. Además, el tipo de abordaje quirúrgico sea abierto o laparoscópico, se debería ajustar a las características del paciente independientemente de la presencia de la pandemia causada por COVID-19.