



P-119 - FACTORES PREDICTIVOS DE COMPLICACIONES SÉPTICAS EN APENDICECTOMÍA LAPAROSCÓPICA. VALIDACIÓN DE UN SISTEMA PREDICTIVO DE COMPLICACIONES SÉPTICAS POSTAPENDICECTOMÍA LAPAROSCÓPICA

M.V. Planells Roig, A. Coret Franco, A. Bañuls Matoses, U. Ponce Villar, N. Orozco Gil, C. Rodero Astaburuaga, F. Peiró Monzó, J. Carbó López, F. Melo Escrihuela y F. Caro López

Hospital de Gandía y Centro de Especialidades Francesc de Borja, Gandía.

Resumen

Objetivos: Validación de un sistema predictivo de complicaciones sépticas post apendicectomía laparoscópica (CSPAL).

Métodos: Estudio prospectivo observacional de cohortes de 423 pacientes consecutivos en los que se practicó AL por apendicitis aguda en el que se analizó un sistema predictivo de CSPAL previamente publicado (1). Se definió CSPAL como los casos en los que ocurrió: 1) absceso/colección intra-abdominal, 2) infección de herida quirúrgica, 3) drenaje purulento persistente y 4) síndrome febril mantenido asociado a fíleo postoperatorio en ausencia de colección franca demostrada. Las variables incluidas en el análisis fueron: 1) edad, 2) sexo, 3) recuento leucocitario al ingreso, 4) duración de la intervención quirúrgica (TCIR), 5) duración del cuadro clínico (TCLIN), 6) evidencia durante el procedimiento de AA complicada (gangrenosa, perforada, abscesificada o plastrón inflamatorio) y 7) AL complicada que aconsejara la utilización de drenaje abdominal, en particular por fragmentación intraoperatoria del apéndice.

Resultados: Los resultados del análisis univariante se muestran en la tabla. El análisis discriminante identificó como factores predictivos de CSPAL sexo (-0,703), tiempo de evolución clínica (*) (1,553), hallazgo de AA complicada (**) (gangrenosa, perforada, absceso apendicular) (0,719) y fragmentación intraoperatoria apendicular (***) u otra complicación intraoperatoria que hiciera aconsejable la utilización de drenaje (1,021). El sistema predictivo para validar, otorga pesos específicos para el desarrollo de CSPAL a las siguientes variables: presentación clínica como AA complicada (duración de cuadro clínico \geq 48h), recuento leucocitario \geq 15.000, evidencia de AA avanzada en el procedimiento (AA gangrenosa, perforada, abscesificada o plastrón) y necesidad de drenaje por fragmentación intraoperatoria apendicular o extensa reacción inflamatoria periapendicular (D+). El número de casos de CSPAL fue de 48/423 (11,4%). En la tabla se muestra la incidencia de las variables predictivas en la serie junto a los coeficientes de las mismas según su presencia o ausencia. Se validó el sistema predictivo obteniendo un valor de 21,3 (20,2) en pacientes con CSPAL vs -2,3 (19,8) en pacientes que no desarrollaron CSPAL, $p = 0,000$ (IC95% 17,552;29,486). El sistema predictivo clasificó adecuadamente 40 de 48 casos de CSPAL (sensibilidad de 83,3) con una especificidad de 63,0. El índice de clasificación global fue de 65,0%.

	CSPAL +	CSPAL -		
Edad	40,8 (17,8)	35,2 (14,9)	0,959;10,223	0,018
LEU	16.056 (4.664)	14.975(4.323)	352,48;2.513,13	0,139
TCIR	70,0 (24,5)	57,2 (24,9)	3,730;21,962	0,006
Varon/mujer	14,3/8,0	85,7/92,0	Chis 4,226	0,028 (F)
TCLIN < 48 vs ≥ 48h (*)	6,3/25,2	93,7/74,8	26,348	0,000 (F)
AA complicada (**)	20,0/2,9	80,0/97,1	29,615	0,000 (F)
AL complicada (D+)(***)	27,8/4,8	72,2/95,2	36,974	0,000 (F)
LEU > 15.000	13,3/9,9	86,7/90,1	1,228	0,170

Conclusiones: El análisis de nuestra casuística confirma la capacidad predictiva de las variables identificadas como predictivas para el desarrollo de CSPAL. El sistema predictivo es útil en la predicción de CSPAL habiéndose validado en una población independiente de la originaria del sistema. Su aplicabilidad clínica es sencilla permitiendo una estimación de la probabilidad de CSPAL en el ámbito asistencial. En estos pacientes la antibioticoterapia postoperatoria debe ser más agresiva y mayor duración aunque el postoperatorio inmediato transcurra con normalidad a fin de prevenir el desarrollo de CSPAL.