



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-338 - Complicaciones postapendicectomía: áreas de mejora

Echazarreta Gallego, Estíbaliz; Córdoba Díaz de Laspra, Elena; Allué Cabañuz, Marta; Gascón Domínguez, María Ángeles; Millán Gallizo, Guillermo; Gracia Solanas, José Antonio; Elía Guedea, Manuela

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

Resumen

Introducción: La apendicectomía es una de las técnicas quirúrgicas más comunes llevadas a cabo en un Servicio de Cirugía General. A pesar de que se considere un procedimiento sencillo, no está exento de complicaciones. El objetivo de nuestro estudio es analizar nuestras complicaciones con el fin de encontrar factores relacionados.

Métodos: Análisis retrospectivo de 373 apendicectomías realizadas entre enero de 2013 y diciembre de 2014. Se recogieron las complicaciones, las características demográficas y los datos pre, intra y postoperatorios.

Resultados: Edad media 39,39 (DE 19,30). Complicaciones: 66 pacientes (17,7%). Estas fueron más frecuentes en mujeres, 34,1% vs 25,1% sin que esta diferencia fuera estadísticamente significativa. La más frecuente fue el íleo posquirúrgico (26 pacientes (7%)) manejado de manera conservadora en todos los casos, seguido de la infección de herida quirúrgica (18 pacientes (4,8%)) y el absceso intraabdominal (16 pacientes (4,3%)); las complicaciones médicas tuvieron una incidencia menor en su cómputo individual (infección de orina 3 pacientes (0,8%), acxfa 3 pacientes (0,8%), insuficiencia cardíaca 2 pacientes (0,5%), insuficiencia renal 2 (0,5%), diarrea por Clostridium 2 pacientes (0,5%), insuficiencia respiratoria 2 pacientes (0,5%). Todos los casos de infección de herida quirúrgica se trataron mediante curas locales y antibioticoterapia sistémica. Entre los pacientes que presentaron un absceso intraabdominal, tres se drenaron de manera percutánea, en cuatro fue necesaria una reintervención y en los nueve restantes fue suficiente antibioticoterapia sistémica para la resolución del cuadro. Se reintervinieron cinco pacientes (cuatro abscesos intraabdominales y una eventración de trocar) y reingresaron 14 pacientes siendo las causas más comunes la fiebre (8) y el dolor abdominal (4). Se registraron dos exitus por descompensación cardíaca. Las complicaciones fueron significativamente mayores en el grupo de pacientes que presentaban comorbilidades asociadas 28,4% vs 13,3% (p 0,00), también fue significativamente mayor la aparición de complicaciones en el grupo de pacientes con apendicitis evolucionada 32% vs 5%, p 0,00. En relación al cirujano las complicaciones fueron más frecuentes en el grupo de los residentes mayores (21,1%), seguido por el de adjuntos (19%) y residentes pequeños (13,8%), sin que esta diferencia fuera estadísticamente significativa. La infección de herida, no así el absceso intraabdominal, se relacionó de manera significativa con la presencia de diabetes (p 0,001). El empleo de drenaje intraabdominal, antibiótico pre y postquirúrgico tampoco se mostraron como factores protectores de la aparición de infección del sitio quirúrgico. Las apendicectomías abiertas se relacionaron con mayor número de complicaciones (21,6% vs 16%), en el subgrupo de complicaciones únicamente resultó significativa la incidencia de infección de herida quirúrgica, mayor en el grupo de abierta (14,7 vs 0,4%). La estancia media, fue mayor en el grupo de pacientes complicados frente a los no complicados 7,5 días (\pm 5,16) vs 2,92 (\pm 2,11).

Conclusiones: Nuestros resultados son similares a los publicados (17,7%) en cuanto a las complicaciones aparecidas, infección del sitio quirúrgico e íleo postoperatorio y la relación de los mismos con comorbilidades asociadas y apendicitis evolucionada. Según nuestros resultados la apendicectomía laparoscópica es la de elección en nuestro servicio y la primera técnica laparoscópica dónde el residente puede iniciarse.