



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-010 - Impacto de la irrigación vs succión solo en la tasa de abscesos postquirúrgicos en apendicectomías por laparoscopia: ISAAC trial

Soriano Palao, María Teresa; Abrisqueta Carrión, Jesús; Luján Mompeán, Juan; García-Legaz Navarro, Francisco; Ibáñez Cánovas, Noelia; Gil Vázquez, Pedro José; Parrilla Paricio, Pascual

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: En la práctica actual, tanto la irrigación de la cavidad abdominal en la apendicectomía laparoscópica por apendicitis aguda complicada (AAC) como la simple succión del material encontrado se realizan por igual en función del cirujano que realiza la intervención. Nuestra intención es proporcionar evidencia acerca de este gesto quirúrgico en adultos.

Métodos: Se presentan los resultados intermedios de un ensayo clínico aleatorizado de pacientes con apendicitis aguda complicada (definida como la apendicitis perforada antes o durante la cirugía, la apendicitis gangrenosa y/o peritonitis purulenta). Al grupo A se le practica irrigación de la cavidad abdominal con al menos 300 ml de suero fisiológico y se aspira. Al grupo B se le practica la simple succión del material encontrado. Se analizan variables preoperatorias (características demográficas, duración de síntomas y reactantes de fase aguda), intraoperatorias (tiempo operatorio y colocación de drenaje) y postoperatorias (estancia hospitalaria, complicaciones postquirúrgicas, inicio de tolerancia oral, dolor y fiebre) además de la tasa de absceso postquirúrgico, localización del absceso y tratamiento del mismo (drenaje radiológico versus antibioterapia).

Resultados: Se analizan 95 pacientes, 38 del grupo A y 57 del grupo B, de similares características, con una tasa de abscesos del 23,7% en el grupo A vs 19,3% en el grupo B ($p = 0,6$). Se hallaron diferencias significativas en el tiempo operatorio (A 76,05 minutos vs B 65,86 minutos, $p = 0,021$) No se hallaron diferencias en la estancia hospitalaria, en las complicaciones postquirúrgicas ni en la tolerancia oral a líquidos y a sólidos. En los pacientes que han desarrollado un absceso no se han encontrado diferencias en las características previas (duración de síntomas, leucocitosis, proteína C reactiva, fiebre al ingreso) o posteriores (dolor postoperatorio, fiebre postoperatoria). La necesidad de drenaje radiológico para el tratamiento del absceso ha sido mayor en el grupo de la irrigación (57,9% vs 21,1% $p = 0,001$).

Conclusiones: A falta de completar el ensayo clínico, no encontramos ventajas en la irrigación de la cavidad abdominal en la apendicectomía laparoscópica por AAC.