



www.elsevier.es/cirugia

O-156 - APENDICITIS AGUDA DURANTE EL EMBARAZO

Tinoco González, José; Rubio Manzanares-Dorado, Mercedes; Senent Boza, Ana; López Bernal, Francisco; Tallón Aguilari, Luis; Tamayo López, María Jesús; Pareja Ciuró, Felipe; Padillo Ruiz, Javier

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: Los cambios fisiológicos del embarazo dificultan el diagnóstico de la apendicitis aguda, siendo el índice de perforación del 25-40% en la literatura. Existen múltiples interrogantes sobre la seguridad del abordaje laparoscópico tanto para la madre como para el feto. El objetivo de este estudio es evaluar la presentación clínica en las embarazadas con apendicitis aguda y relacionarla con las posibles complicaciones.

Métodos: Estudio analítico, longitudinal y ambispectivo, en pacientes en edad fértil con diagnóstico de apendicitis aguda desde enero de 2000 hasta diciembre de 2008 (retrospectiva, n = 21), y desde enero de 2009 hasta marzo de 2017 (prospectiva, n = 132). Se recogen 2 grupos: gestante (G) y mujer fértil no gestante (NG), realizando un pareado 1:2, seleccionando mujeres fértiles restringiendo edad y fecha de la intervención similares a su par gestante. Se registró la edad, Score de Alvarado, leucocitosis, anestesia, abordaje, malformaciones, trabajo de parto, parto pretérmino, aborto, y trimestre de gestación. La variable principal fue la presentación clínica medida por el Score de Alvarado. Se empleó la prueba de χ^2 , la prueba t-Student, el test del análisis de la varianza y las comparaciones múltiples de Bonferroni. Se aceptó que las diferencias eran estadísticamente significativas si p < 0,05.

Resultados: La edad media de las mujeres fue de $28,79 \pm 6,52$ años, G: $29,67 \pm 5,81$ y NG: $28,35 \pm 6,83$ (p = 0,242). La puntuación del Score de Alvarado fue de $7,09 \pm 1,62$, G: $6,65 \pm 1,67$ y en NG: $7,31 \pm 1,55$ (p = 0,016). La leucocitosis media fue de $13.295,69 \pm 4.653,54$ cel/ μ L, G: $15.244,90 \pm 4.898,19$ y NG: $12.321,08 \pm 4.223,17$ (p = 0,001). La estancia fue de $2,84 \pm 3,29$ días, G: $5,10 \pm 4,80$ y NG: $1,72 \pm 1,03$ (p = 0,001). Tres G necesitaron UCI (5,88%) frente ninguna NG (p = 0,014). En el grupo de las gestantes, el 43,1% se encontraba en el primer trimestre, el 35,3% en el segundo y el 21,6% en el tercero. El 35,30% de las G se intervinieron vía laparoscópica, mientras que en las NG fue del 80,49% (p = 0,0001). El tipo de apendicitis fue: 54,2% flemonosa, 15,0% gangrenosa, 13,1% blanca, 8,5% catarral, 4,6% perforada y 3,9% peritonitis; obteniendo los cuadros más graves (perforada y peritonitis) en gestantes (p = 0,006) (tabla). Un 6,6% presentó infección de herida; G: 14,0% y NG: 2,97% (p = 0,016). En las gestantes, el empleo de laparoscopia provocó trabajo de parto (contracción) en el 13,3%, mientras que la laparotomía provocó en el 42,2% (p = 0,004). No hubo diferencias en la aparición de abortos y malformaciones (n = 0), bajo peso, parto pretérmino ni numero de cesáreas.

Gestante

No gestante

Blanca	7	13,7%	13	12,8%
Catarral	5	9,8%	8	7,9%
Flemonosa	21	41,2%	62	61,4%
Gangrenosa	8	15,7%	15	14,85%
Perforada	4	7,8%	3	3,0%
Peritonitis	6	11,8%	0	0%

Conclusiones: La presentación clínica de la apendicitis en la embarazada es menos manifiesta. La apendicitis en las embarazadas está más evolucionada que en las no gestantes. El empleo de la laparoscopia disminuye la aparición de trabajo de parto.