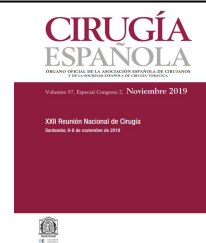




# Cirugía Española



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

## P-603 - ¿LA CLÍNICA MANDA? APENDICECTOMÍAS EN BLANCO: UNA REALIDAD QUE PERSISTE PESE AL USO MASIVO DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

*Santamaría Revuelta, Cristina; Gavilanes Calvo, Carlos; Calvo García, Haydée; Martínez Rodríguez, María Isabel; Oliva López, Irene; Matanza Rodríguez, María Inmaculada; Diago Santamaría, María Victoria*

*Complejo Asistencial de León, León.*

### Resumen

**Objetivos:** El objetivo de este estudio es cuantificar y analizar los casos de pacientes apendicectomizados con diagnóstico preoperatorio de apendicitis aguda, cuyo informe histopatológico postoperatorio de la pieza quirúrgica tuvo resultado negativo para dicha patología.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de un período de 5 años comprendido entre el 1 de enero de 2014 al 31 de diciembre de 2018 de los pacientes intervenidos de apendicectomía de urgencias en el Complejo Asistencial Universitario de León. Se incluyen solo aquellos casos en los que el resultado anatomopatológico es de tejido apendicular normal; se excluyen apendicectomías con diagnóstico preoperatorio distinto a apendicitis aguda.

**Resultados:** Entre el período de 5 años comprendido entre enero de 2014 y diciembre de 2018 se realizaron en total 1.296 apendicectomías de urgencia por sospecha de apendicitis aguda. Tras el análisis anatomopatológico se obtienen 62 casos de tejido apendicular normal, un 4,8% del total, supone un porcentaje menor al recogido en la bibliografía existente (10-20%). En ese grupo, 32 pacientes (51,6%) son mujeres y 30 (48,4%) hombres con una media de edad de 27,47 años. Todos los pacientes ingresaron a través del servicio de Urgencias con diagnóstico de apendicitis aguda y el 100% refiere dolor abdominal como síntoma principal acompañado o no de náuseas/vómitos (54%), fiebre (62,2%) y diarrea (19,6%). No se utilizan en ninguno de los casos escalas de predicción clínica. En cuanto a los parámetros analíticos recogidos, un 39,3% de los pacientes presentan leucocitosis ( $> 11.000 \text{ L.mm}^3$ ), un 36% presenta desviación izquierda y un 63,9% PCR  $> 1$ . Del total, 6 pacientes (9,8%) no tienen prueba de imagen realizada, en 20 casos (32,2%) la ecografía no logra visualizar el apéndice, en 29 casos (46,7%) la ecografía indica apendicitis aguda y en 6 (9,7%) casos los hallazgos radiológicos son normales. Todos los pacientes reciben profilaxis antibiótica preoperatoria eligiendo el abordaje abierto en 23 ocasiones (37,7%) y laparoscópico en 38 (62,3%). Los hallazgos intraoperatorios recogidos en el protocolo quirúrgico corresponden a 26 apéndices de aspecto normal (41,9%) y flemónosa en 36 ocasiones (58%). Tanto en los hallazgos intraoperatorios macroscópicamente normales como en los patológicos se realiza la apendicectomía.

**Conclusiones:** En el Complejo Asistencial Universitario de León la tasa de las denominadas apendicectomías “en blanco” es menor a lo recogido en la bibliografía existente cuyas cifras oscilan entre un 10-20%. Según nuestras observaciones y teniendo en cuenta el uso de pruebas de imagen diagnósticas en prácticamente la totalidad de los pacientes intervenidos, podemos afirmar que el apoyo del diagnóstico en la ecografía y el TC es el principal factor que influye en el descenso de la tasa de apendicectomías negativas obtenido. Del mismo modo llama la atención la escasa diferencia por sexo que recogemos, teniendo en cuenta que en la literatura

se recogen porcentajes mayores en el sexo femenino dada la patología ginecológica clínicamente indistinguible de la apendicitis aguda.