



P-543 - APENDICITIS AGUDA DURANTE LA PRIMERA OLA COVID-19, ¿MÁS TARDE Y MÁS GRAVES?

Bernal Tirapó, Julia; Yuste García, Pedro; Moreno Bargueiras, Alejandro; Pastor Altaba, Daniel; Gutiérrez Andreu, Marta; Guadarrama González, Francisco Javier; Ferrero Herrero, Eduardo

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: La apendicitis aguda (AA) es la patología quirúrgica urgente por excelencia, con máxima incidencia en la pubertad y hasta los 30 años, aunque se puede producir a cualquier edad. La incidencia real de AA varía y el riesgo general de padecerla durante la vida es de un 6-20%. El impacto de la primera ola del COVID-19 en la cirugía de urgencias y su repercusión en el manejo de las patologías más prevalentes fue significativo.

Métodos: Realizamos un estudio retrospectivo de cohortes, analizando el manejo de la AA durante el periodo de pandemia comprendido desde el 1 de marzo de 2020 hasta el 30 de abril de 2020 (grupo pandemia), un total de 61 días, y comparándolo con el mismo periodo del año 2019 (grupo control).

Resultados: Se incluyeron 43 pacientes en el grupo pandemia (GP) frente a 57 pacientes en el grupo control (GC), lo que implica una disminución del 24,56% en pacientes sometidos a cirugía por AA en la primera ola de la pandemia. No encontramos diferencias en cuanto a sexo (60% varones), edad (79% 72h de clínica (30,2% vs. 12,3%). En cuanto a la gravedad, en el GP un 23,3% de los pacientes presentaron peritonitis local/difusa, frente al 7,1% en el GC. A su vez, en el GP, se realizaron más cirugías abiertas respecto al GC y de las 16 apendicectomías abiertas realizadas, 6 fueron con anestesia intradural (37,5%) para evitar la morbilidad asociada a la intubación. En el GP encontramos 4 pacientes con infección concomitante por COVID-19 al ingreso (9,3%) y 1 con infección durante el ingreso, lo que conlleva un índice de positividad de 14%. Medimos las complicaciones según la escala Clavien-Dindo, con 30,2% en GP vs. 15,8% en GC, destacando un 7% tipo III en GP, y con reingreso de 2 pacientes en relación al COVID-19. También encontramos diferencias en la estancia media, 2,47 días en GC vs. 3,28 en GP.

Conclusiones: durante la primera ola de la COVID-19 ha disminuido el número de pacientes atendidos por AA. Además, los pacientes acudieron más tarde a Urgencias, lo que implicó una mayor gravedad del cuadro clínico, objetivando intraoperatoriamente apendicitis más avanzadas, llegando a requerir cirugías más agresivas. A pesar de que el abordaje laparoscópico sigue siendo el más utilizado en nuestro servicio, la vía abierta ha presentado un incremento durante esta pandemia respecto al periodo previo al COVID-19. Son necesarias una sospecha y una orientación clínica más tempranas para evitar un manejo inadecuado de este trastorno quirúrgico común.