



# Cirugía Española



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

## P-531 - ALTA PRECOZ POSOPERATORIA Y RIESGO DE REINGRESO TRAS APENDICECTOMÍA AGUDA NO COMPLICADA: ESTUDIO RETROSPECTIVO EN BASE A NUESTROS DATOS

*Caraiman Gall, Malina Emanuela; Collera Ormazabal, Pablo; Soto Montesinos, Cristina; Sanchón Fructuoso, Lorena; Osorio Ramos, Alexander Leonel; Guariglia, Claudio Antonio; Pardo López, Sara; Font Prat, Meritxell*

*ALTHAIA Xarxa Assistencial de Manresa-Fundació Privada, Manresa.*

### Resumen

**Objetivos:** La apendicitis aguda es una de las patologías gastrointestinales más frecuentes en el servicio de urgencias quirúrgicas, con un manejo estándar de abordaje laparoscópico y alta al día siguiente del posoperatorio en los casos no complicados. Los datos en la literatura muestran estancia media posoperatoria de 1,8-2,2 días, siendo infrecuente el alta precoz antes de las 24h. Se propone revisión del manejo posoperatorio de nuestros pacientes intervenidos, con el objetivo de plantear un protocolo de ambulatorización mediante una escala con criterios preoperatorios, con el fin de conseguir un alta antes de las 24h sin aumentar la tasa de reingreso. Proponemos una validación de los criterios del Saint-Antoine Score (SAS) en base a nuestros datos de forma retrospectiva.

**Métodos:** Estudio observacional analítico en base a una cohorte de pacientes intervenidos de apendicitis aguda en nuestro centro desde enero hasta diciembre 2022, con seguimiento de 3 meses. Se describen resultados demográficos, anatomopatológicos, complicaciones y reingreso. Se realiza análisis uni y multivariante para la correlación entre el alta precoz y variables de interés, incluyendo parámetros preoperatorios del SAS: IMC 28 kg/m<sup>2</sup>, leucocitos 15.000/mL, PCR 30 mg/L, sin signos de perforación y diámetro apendicular # 4 predice ambulatorización segura del proceso.

**Resultados:** Se incluyen 195 apendicectomías urgentes realizadas durante el año 2022, de las cuáles 99 (50,7%) fueron por apendicitis aguda no complicada (61 hombres y 38 mujeres, edad media 26,1 años [6-85]). El 95,9% presentó un ASA Score de entre I-II, empleándose abordaje laparoscópico en el 88,9%, solo 11 apendicectomías por vía abierta. Encontramos alta precoz antes de las 24 horas en 42 pacientes (42,4%), retrasando el alta en 57 casos; mayoritariamente por causas de gestión, siendo escasas las complicaciones considerables. Se objetiva reingreso en 2 pacientes altados de forma precoz y 6 casos con el alta > 24h (4,9 vs. 10,5%,  $p > 0,05$ ); por lo que no se puede rechazar que se trate de variables independientes. En análisis univariante, el sexo masculino ( $p 0,032$ ) y la presencia de líquido libre ( $p 0,01$ ) fueron factores predictivos de alta precoz; descartándose posteriormente relación de riesgo en análisis multivariante. Aplicando criterios del SAS se observa alta precoz en el 60% de los pacientes con  $\geq 4$  puntos ( $p 0,164$ ), encontrando solo 1 reingreso.

**Conclusiones:** Se observa una relación independiente entre las horas al alta y el riesgo de reingreso tras apendicectomía no complicada, detectando una tendencia al alta precoz en pacientes varones, abordaje laparoscópico y ausencia de líquido libre en cavidad abdominal. Se obtienen resultados con poca

significancia debida la escasa muestra y bajos casos de reingreso. De acuerdo a la aplicación del SAS de forma retrospectiva, podría tratarse de una escala útil de predicción para el alta precoz.