



# Cirugía Española



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

## P-533 - ANÁLISIS MICROBIOLÓGICO DEL PLASTRÓN APENDICULAR: UN ESTUDIO RETROSPECTIVO

*Bajawi Carretero, Mariam; Catalán Garza, Vanesa; González Sierra, Begoña; Medina Velasco, Aníbal Armando; Gorini, Ludovica; Arellano González, Rodrigo; Sun, Wenzhong; de la Plaza Llamas, Roberto*

*Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara.*

### Resumen

**Objetivos:** La obtención de un cultivo bacteriológico positivo es útil a la hora de pautar un tratamiento antibiótico dirigido y para prevenir el desarrollo de resistencias. En el caso del plastrón apendicular, no siempre disponemos de un cultivo lo cual obliga a un tratamiento antibiótico de amplio espectro. El objetivo fue analizar el perfil microbiológico y la resistencia antimicrobiana en el plastrón apendicular.

**Métodos:** Realizamos un estudio observacional retrospectivo, unicéntrico, de todos los pacientes consecutivos con diagnóstico de plastrón apendicular, entre enero de 2018 y diciembre de 2022. Se revisaron las historias médicas electrónicas, el cultivo microbiológico procedente de drenaje percutáneo y se analizó la resistencia a los antibióticos y los resultados posoperatorios de 36 pacientes.

**Resultados:** Se obtuvieron cultivos microbiológicos positivos en 51,4% de los casos. Con una media de 3 microorganismos. La bacteria que se aisló con más frecuencia fue *Escherichia coli* (47,3%) seguida de *Bacteroides fragilis* (31,6%). El antibiótico empírico más empleado fue piperacilina/tazobactam. La mayoría de las resistencias observadas fueron contra clindamicina (25,5%) y ampicilina/amoxicilina (23,5%). La duración media de tratamiento antibiótico fue 12 días. Solo se produce fracaso del tratamiento conservador en 1 caso, los demás pacientes se intervienen de forma diferida. En el 8,3% de casos se produce recidiva del cuadro de apendicitis en el tiempo de espera a la cirugía de intervalo. Se utiliza la clasificación Clavien Dindo para contabilizar las complicaciones posoperatorias (Sin complicaciones: 32, I: 4, IIb:1). En cuanto al análisis histológico posterior se halla una neoplasia apendicular en 8,3% de los casos.

**Conclusiones:** En la actualidad existe un relativo consenso en el manejo del plastrón apendicular, siendo este un tratamiento conservador de inicio, con antibioterapia con o sin asociar el drenaje percutáneo, con una cirugía de intervalo como tratamiento definitivo. Dicho esto, es muy importante que a la hora de elección del tratamiento antimicrobiano, este proporciona una cobertura a gram positivo y anaerobios y nunca considerar un tratamiento empírico sin inhibidor de  $\beta$ -lactamasa.