



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-555 - FACTORES PREDICTORES DE ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA TRAS APENDICECTOMÍA LAPAROSCÓPICA POR APENDICITIS AGUDA COMPLICADA

Martínez Pérez, Aleix¹; Payá Llorente, Carmen¹; Martínez López, Elías¹; Santarrufina Martínez, Sandra²; Sebastián Tomás, Juan Carlos¹; Pérez Rubio, Álvaro¹; De'Angelis, Nicola³; Domingo del Pozo, Carlos¹

¹Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia; ²Hospital la Plana, Vila-Real/Villarreal; ³Hôpital Beaujon, Paris.

Resumen

Objetivos: Determinar los factores predictores asociados de forma independiente con una estancia hospitalaria prolongada (PLOS) después de una apendicectomía laparoscópica (AL) por apendicitis aguda complicada (AAC).

Métodos: Estudio retrospectivo con muestreo consecutivo en el que se incluyen todos los pacientes con diagnóstico intraoperatorio de AAC intervenidos en nuestro centro entre enero de 2014 y diciembre de 2017 mediante AL. AAC fue definida como la presencia de absceso de origen apendicular y/o signos de peritonitis focal o difusa. La variable resultado principal fue PLOS, definida como hospitalizaciones de duración igual o superior al percentil 75 de la muestra. Se emplearon modelos de regresión jerárquica para establecer los predictores independientes de esta variable.

Resultados: Se evaluaron 160 pacientes con una edad media de 50,71 años. La tasa de conversión a cirugía abierta fue del 1,9%, y la morbilidad posoperatoria del 23,8%. La mediana de estancia hospitalaria fue de 5 días (p75 = 7 días). El análisis multivariante incluyó 9 variables con asociación estadística o clínicamente relevante con PLOS: 3 preoperatorias (edad, sexo, comorbilidad), 4 intraoperatorias (gangrena apendicular, perforación, grado de peritonitis, colocación de drenaje), y 2 posoperatorias (ingreso en intensivos y desarrollo de complicaciones). La existencia de complicaciones (OR 6,162, IC95% 2,451-15,493; p = 0,000) y la colocación de un drenaje abdominal (OR 3,438, IC95% 1,107-10,683; p = 0,033) fueron los únicos predictores independientes de PLOS. En los pacientes que no presentaron complicaciones, la colocación de un drenaje fue el único predictor independiente del evento de interés (OR 7,853, IC95% 1,520-40,558; p = 0,014). Se realizaron análisis de sensibilidad que mostraron resultados confirmatorios.

Conclusiones: La toma de decisiones durante la cirugía tiene un impacto en la estancia posoperatoria tras una AL por AAC. La decisión entre dejar o no un drenaje abdominal después de estos procedimientos debe realizarse con cautela, pero de forma restrictiva.