



# Cirugía Española



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

## P-583 - MANEJO DE LA APENDICITIS AGUDA EN PACIENTES CON COVID-19. AUDITORÍA INTERNACIONAL ESTES 2020

Olmo, Rocio<sup>1</sup>; Martínez Casas, Isidro<sup>1</sup>; Perea, Eduardo<sup>1</sup>; Pareja, Felipe<sup>1</sup>; Forssten, Maximilian Peter<sup>2</sup>; Martínez, Sara<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla; <sup>2</sup>Örebro University Hospital, Örebro.

### Resumen

**Objetivos:** La pandemia COVID-19 indujo a los cirujanos a valorar si variar los patrones de práctica establecidos. Existía preocupación por un posible aumento de las complicaciones posoperatorias en aquellos pacientes con infección activa y se promovieron tratamientos conservadores basados en antibioticoterapia para pacientes seleccionados. Nuestro estudio valora si la infección activa o reciente por SARS-CoV-2 aumentó la estancia hospitalaria o las complicaciones tras apendicectomía en Europa. **Métodos:** Se obtienen datos del estudio prospectivo observacional multicéntrico paneuropeo ESTES Snap Appy. Se analizan pacientes consecutivos de edad  $\geq 15$  años intervenidos con diagnóstico de apendicitis aguda entre noviembre 2020 y mayo 2021, categorizados en base a su seropositividad SARS-CoV-2: no infectados, infección activa, infección previa. Se estudian características del paciente, tipo de apendicectomía, estancia hospitalaria y complicaciones a 30 días. t de Student o U Mann-Whitney se usan para variables continuas y  $\chi^2$  o test exacto de Fisher para categóricas. La asociación entre estado SARS-CoV-2 y complicaciones se determinó usando el modelo de regresión de Poisson, mientras que su asociación con la estancia se determinó por regresión cuantitativa.

**Resultados:** Se recogieron un total de 4,047 pacientes apendicectomizados durante la segunda y tercera olas de COVID-19 en Europa. La mayoría de ellos no infectados (3,861, 95,4%), 70 (1,7%) pacientes eran positivos durante el diagnóstico y 116 (2,8%) habían tenido infección previa. La prevalencia de perforación o tiempo a cirugía fue similar entre grupos. En los grupos con más seropositividad SARS-CoV-2 hubo significativamente más taquipnea (2,9 vs. 5,7 vs. 7,8;  $p = 0,004$ ) y cirugías abiertas (9,6 vs. 24,6 vs. 26,7%;  $p \leq 0,001$ ). Los pacientes con infección activa demostraron mayor estancia hospitalaria cruda que los no infectados (2,7 días vs. 1,9 días;  $p = 0,002$ ), pero tras ajustar por factores de confusión, no hubo asociación significativa entre la seropositividad SARS-CoV-2 y la presencia de complicaciones, complicaciones severas o estancia hospitalaria.

**Conclusiones:** Pese a la preocupación inicial por la seguridad posoperatoria y resultados durante la pandemia, durante la segunda y tercera olas de SARS-CoV-2, ni la infección activa ni previa aumentaron la incidencia de complicaciones o la estancia hospitalaria tras apendicectomía por apendicitis aguda.