

O-082 - ABSCEOS INTRAABDOMINALES TRAS APENDICECTOMÍA LAPAROSCÓPICA: ¿SE DEBERÍAN DEJAR MÁS DRENAJES INTRAOPERATORIOS? REVISIÓN TRAS 348 CASOS

Santos Etxaburu, Nerea; Galán, María Dolores; Losada Docampo, Iria; Ayala Gil, Olatz; Pascual Borrego, Alberto; Murillo Lanuza, Ainhoa; Cambor Menéndez, Sara; García Raña, Alba

Hospital de Basurto-Osakidetza, Bilbao.

Resumen

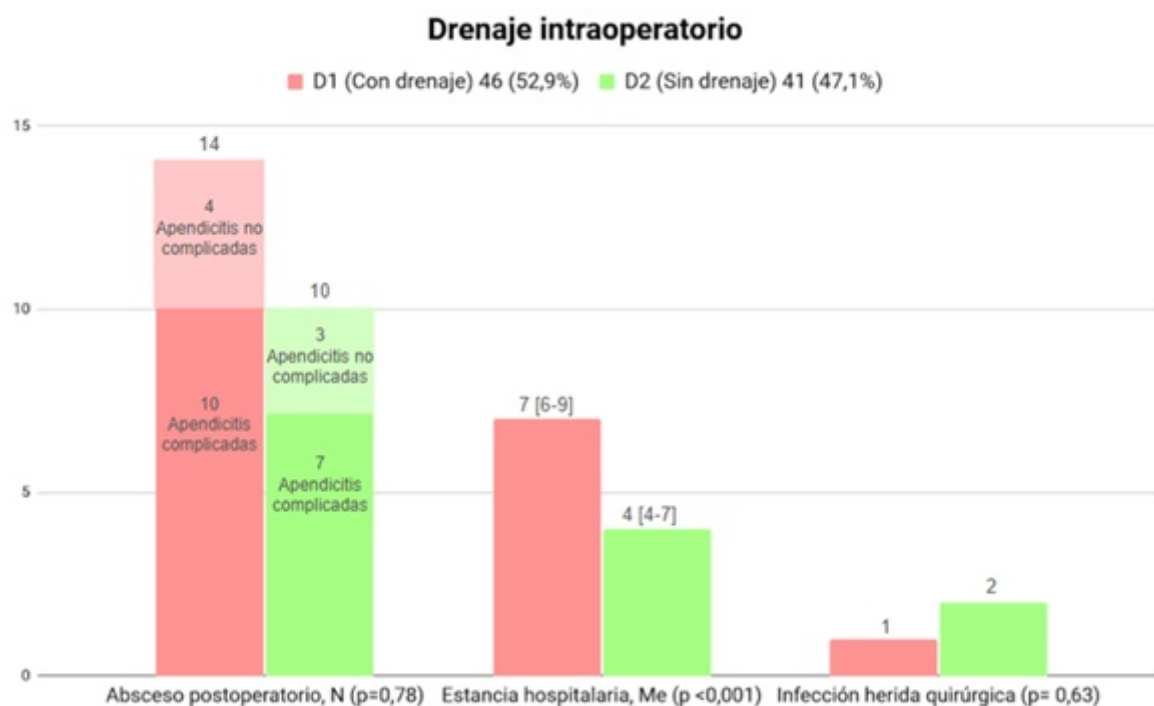
Introducción: La apendicitis aguda representa una de las urgencias quirúrgicas más frecuentes, siendo la apendicectomía laparoscópica el tratamiento de elección en la mayoría de los casos. La apendicitis complicada incrementa el riesgo de desarrollar abscesos intraabdominales posoperatorios y existen controversias sobre la efectividad del uso de drenaje intraoperatorio para su prevención.

Objetivos: Evaluar el efecto del drenaje intraoperatorio en la prevención de abscesos intraabdominales tras apendicectomía laparoscópica, analizar su impacto global en el posoperatorio y determinar los factores de riesgo más asociados al desarrollo del absceso.

Métodos: Se trata de un estudio de cohortes retrospectivo unicéntrico. Se incluyen 348 pacientes diagnosticados de apendicitis aguda e intervenidos de apendicectomía laparoscópica desde enero del 2023 hasta marzo del 2024. Se excluyeron aquellos pacientes con tratamiento no quirúrgico, tratamiento quirúrgico de forma electiva, intervenidos vía abierta y con otro diagnóstico. Se recogieron variables demográficas, datos clínicos y pruebas complementarias, hallazgos intraoperatorios y evolución posoperatoria a 30 días. Se establecieron dos ramas de análisis comparativo: por un lado, los pacientes que desarrollaron absceso intraabdominal (A1) frente a los que no (A2); y por otro, aquellos a quienes se les colocó drenaje intraoperatorio (D1) frente a quienes no (D2).

Resultados: De los 348 pacientes, 261 (75%) fueron apendicitis no complicadas y 87 (25%) apendicitis complicadas. La media de edad fue de $37,2 \pm 21,4$ años, 171 (49,1%) fueron mujeres y 177 (50,9%) varones. Se documentaron 24 casos (6,8%) de absceso intraabdominal posoperatorio y los parámetros que más se correlacionaron con su desarrollo fueron la anatomía intraoperatoria del apéndice ($p = 0,05$) y los niveles preoperatorios de PCR ($p = 0,01$). Dentro de los pacientes con absceso posoperatorio en el 52,9% se había colocado un drenaje intraoperatorio (D1) y en el 47,1% no (D2) ($p = 0,78$), por lo tanto no hubo diferencias estadísticamente significativas en su colocación. Sin embargo, pese a que el 48,2% de los pacientes con absceso se trató únicamente con antibioterapia, el 54,2% precisó además una colocación de drenaje en un segundo tiempo y el 25% revisión en el quirófano. Dentro del grupo de pacientes portadores de drenaje, se observó que en los que posteriormente desarrollaron absceso (A2) el drenaje se había mantenido menos tiempo que en aquellos que no desarrollaron absceso (A1) (mediana de 4 días en comparación con 6 días de drenaje, $p = 0,01$). En cuanto a la estancia hospitalaria, los pacientes con drenaje (D1) permanecieron ingresados una mediana de 7 días mientras que los que no tuvieron drenaje (D2) 4 días ($p < 0,001$). No se

encontraron diferencias estadísticamente significativas en las tasas de infección de herida quirúrgica.



Conclusiones: La colocación de drenaje intraoperatorio no previene la formación de absceso intraabdominal posapendicectomía, aunque una retirada temprana del drenaje podría asociarse a mayor riesgo. La colocación de drenaje en apendicitis complicada se asoció a una mayor duración de la estancia hospitalaria.