



P-040 - AMBULATORIZACIÓN CON ANTIBIOTERAPIA ORAL EN APENDICITIS AGUDA GANGRENOSA NO PERFORADA EN ADULTOS: PROPUESTA DE PROTOCOLO HOSPITALARIO

Franco Berraondo, Delia; Mirón Fernández, Irene; Pérez López, Carmen; Lázaro Mármol, Inmaculada; Romacho López, Laura; Aranda Narváez, Jose Manuel

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

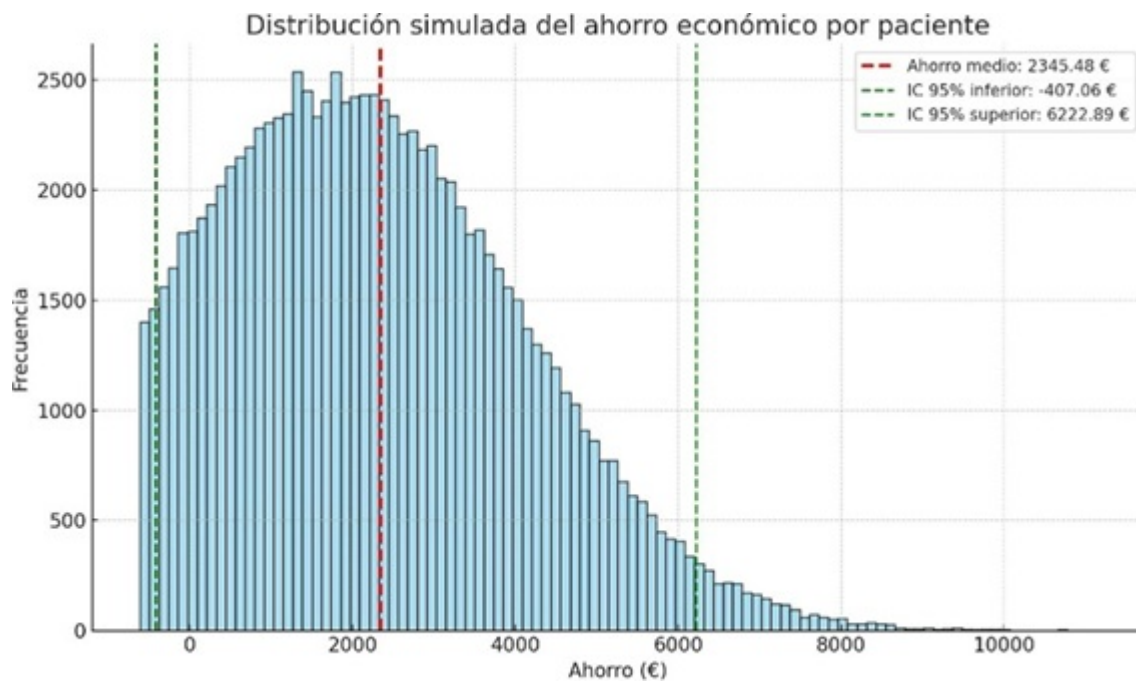
Resumen

Introducción: La apendicitis aguda gangrenosa representa un estadio intermedio entre la apendicitis flemonosa y la perforada. Tradicionalmente, su manejo posoperatorio ha incluido antibioterapia intravenosa durante 3 a 5 días. Sin embargo, evidencia reciente respalda enfoques ambulatorios con tratamiento antibiótico oral, que permiten reducir la estancia hospitalaria, los costes y el riesgo de resistencias sin aumentar la tasa de complicaciones posoperatorias.

Objetivos: Implementar un protocolo de alta precoz con antibioterapia oral en pacientes intervenidos por apendicitis gangrenosa no perforada, evaluando su seguridad, eficacia y beneficios clínico-económicos.

Métodos: Se analizaron retrospectivamente los casos de apendicitis intervenidas de urgencia entre 2021 y 2023 en el Hospital Regional Universitario de Málaga. Se revisaron la estancia media hospitalaria y las complicaciones posoperatorias (clasificación Clavien-Dindo) en función del tipo de apendicitis. Además, se realizó una revisión bibliográfica y se desarrolló un protocolo de ambulatorización consensuado con el Servicio de Enfermedades Infecciosas y se estimó el ahorro económico potencial que supondría su implantación.

Resultados: Se incluyeron 386 pacientes: el 54,7% (n = 211) presentaron apendicitis flemonosa (estancia media: $1,27 \pm 1$ días); el 27,2% (n = 105) gangrenosa (media: $3,16 \pm 3,81$ días); y el 18,1% (n = 70) perforada (media: $7,67 \pm 5$ días). Del total de apendicitis gangrenosas, un 86,7% no tuvo complicaciones en el posoperatorio inmediato, y un 11,42% fueron leves, con Clavien-Dindo I-II.



Conclusiones: Estudios recientes (Saar *et al.*, 2019; Lipping *et al.*, 2024) respaldan la eficacia y seguridad de pautas antibióticas orales breves tras el control quirúrgico del foco, sin incremento de complicaciones ni reingresos. En pacientes pediátricos, diversos trabajos han demostrado que incluso la omisión de antibióticos tras apendicectomía por apendicitis gangrenosa es segura, permitiendo reducir la estancia hospitalaria y los costes (Wang *et al.*, 2019; Arnold *et al.*, 2018; Nordin *et al.*, 2019; Cramm *et al.*, 2024; Devin *et al.*, 2020). El protocolo propuesto incluye los siguientes criterios de inclusión: diagnóstico intraoperatorio de apendicitis gangrenosa sin perforación, presencia de pus localizado, estabilidad hemodinámica posoperatoria, lavado peritoneal adecuado y ausencia de colecciones. Se excluyen pacientes inmunodeprimidos o con comorbilidades graves. La pauta recomendada consiste en amoxicilina-clavulánico 875/125 mg cada 8 horas durante 3-5 días. En caso de alergia, se sugieren alternativas como ciprofloxacino 500 mg cada 12 horas asociado a metronidazol 500 mg cada 8 horas. En pacientes con factores de riesgo específicos, el tratamiento se individualiza en consenso con el equipo de Infectología. Para estimar el ahorro económico se modeló la duración de la estancia hospitalaria mediante una distribución normal truncada (media: 3,93 días; DE: 3,63; rango: 0-20 días), generando 100.000 simulaciones. El ahorro medio estimado por paciente fue de 2.345,48 € (IC95%: -407,06 € a 6.222,89 €). La aplicación del protocolo a nuestra cohorte habría representado un ahorro total de aproximadamente 246.275,60 €. La ambulatorización con antibioterapia oral en casos seleccionados de apendicitis gangrenosa no perforada es una estrategia segura y eficaz. Su implementación optimiza el uso de recursos sanitarios sin comprometer los resultados clínicos, constituyendo un cambio de paradigma en el manejo posoperatorio de esta patología.