



P-327 - Endograpadora vs endoloop en el manejo de la base apendicular. Nuestros resultados

Echazarreta-Gallego, Estíbaliz; Allué-Cabañuz, Marta; Gascón-Domínguez, María de los Ángeles; Millán-Gallizo, Guillermo; Sánchez-Blasco, Laura; Hernández-Arzoz, Alba; Córdoba-Díaz de Laspra, Elena; Elía-Guedea, Manuela

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

Resumen

Objetivos: La apendicectomía por vía laparoscopia es un procedimiento cuya aceptación y empleo ha aumentado de manera exponencial en los últimos años. A pesar de lo extendido del manejo, no existe estandarización en el cierre del muñón apendicular. Se han descrito el empleo de lazos (endoloop o anudado intracopóreo) y endograpadoras, así como otros métodos menos populares: clips, hemolocks o sección/coagulación de la base con dispositivo de ultrasonidos, radiofrecuencia o electrocoagulación. El objetivo de nuestro estudio es evaluar los diferentes métodos de manejo del muñón apendicular en pacientes sometidos a apendicectomía laparoscópica en nuestro servicio.

Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo todos los pacientes intervenidos de apendicectomía por vía laparoscópica, entre enero de 2013 y marzo de 2015 en nuestro servicio. Se recogieron variables demográficas, clínicas, de técnica quirúrgica y morbi-mortalidad en los 30 primeros días postoperatorios. Se consideró apendicitis evolucionada aquella con los siguientes hallazgos: apéndice gangrenoso, emplastronado o perforado. El análisis estadístico de los datos obtenidos fue realizado empleando SPSS 21 Software for Windows (SPSS Illinois, EEUU), estableciendo la significación con $p < 0,05$.

Resultados: Se intervinió a 295 pacientes por vía laparoscópica. Se han excluido del análisis 12 pacientes que requirieron conversión a cirugía abierta por dificultades técnicas, un paciente en el que se emplearon clips para el cierre del muñón y tres a los que se realizó resección ileocecal. De las 279 restantes, en 238 (85,3%) el cierre se hizo con endograpadora (EG) y en 41 (14,7%) con endoloop (EL). Se utilizaron endoloops en pacientes más jóvenes ($33,95 \pm 17,91$ vs $40,42 \pm 18,05$ $p = 0,021$). En apendicitis con fase evolucionada, se empleó mayoritariamente endograpadora (93,1% (95) vs 6,9% (7) $p = 0,005$). La tasa de complicaciones global fue similar con las dos técnicas: EG 17,2% (41) vs 17,1% (7) $p = 0,981$. El evento adverso más frecuente fue el ileo posquirúrgico EG 6,7% (16) vs 4,9% (2) $p = 1,000$. Únicamente se registró una infección de herida en un paciente del grupo de endograpadora que presentaba una apendicitis evolucionada, al igual que los abscesos intraabdominales EG 5,5% (13) sin que esto presentara significación estadística. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la estancia (EG 3,64 días ($\pm 3,040$) vs EL 2,90 días ($\pm 1,513$) $p = 0,535$), tasa de reintervenciones (EG 2,5% (6) vs EL 0,0% (0) $p = 0,597$) ni reintegros (EG 5,5% (13) vs EL 2,4% (1) $p = 0,701$). Para determinar a nivel global los factores que influyen en el desarrollo de complicaciones posquirúrgicas se realiza un modelo de regresión logística binaria, en el que mantienen la significación estadística, el drenaje, y la presencia de un apéndice complicado.

Conclusiones: El empleo de endoloop es una técnica segura para el cierre del muñón apendicular, comparable al uso de las endograpadoras en términos de complicaciones y estancia hospitalaria. A la vista de nuestros

resultados y teniendo en cuenta la reducción de costes que supone el empleo de los lazos, se promoverá la utilización de estos, reservando la endograpadora para casos con base apendicular en fase evolucionada.