



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-375 - PLASTRONES APENDICULARES: UNA PATOLOGÍA DE MANEJO CONTROVERTIDO

Carmona Agúndez, María; de Armas Conde, Noelia; Jaén Torrejimenó, Isabel; Gallarín Salamanca, Isabel; Santos Naharro, Jesús; Nieves Herrero, Ana María; Munuera Romero, Luis; Salas Martínez, Jesús

Hospital Infanta Cristina, Badajoz.

Resumen

Objetivos: Las apendicitis agudas pueden presentarse como plastrón o masa apendicular inflamatoria en el 2-10% de los casos. El manejo de estos pacientes es motivo de controversia dado que la apendicectomía urgente puede ser un procedimiento técnicamente exigente con alta morbilidad. El objetivo de nuestro estudio fue conocer el manejo del plastrón apendicular en nuestro centro y comparar los resultados del tratamiento conservador inicial (antibioterapia de amplio espectro y reposo digestivo) y del tratamiento quirúrgico urgente.

Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo de los pacientes ingresados en nuestro Servicio de Coloproctología con diagnóstico de apendicitis aguda evolucionada en forma de plastrón apendicular desde enero del 2011 hasta marzo del 2016.

Resultados: Se incluyeron un total de 36 pacientes (23 hombres y 13 mujeres) con una media de edad de 60 años. El tiempo medio de evolución de los síntomas hasta su ingreso fue de 8,5 días. El motivo de consulta en todos los casos fue dolor abdominal, presentado masa palpable el 52,8%. A todos los pacientes se les realizó prueba de imagen (11,1% ecografía y 88,9% TAC) confirmando así el diagnóstico de plastrón apendicular. El 61,1% presentaba colección intrabdominal asociada con un diámetro medio de 6 cm, en el 44,4% líquido libre y en el 11,1% aire extraluminal. El tratamiento inicial de estos pacientes fue conservador con en 12 casos (33,3%) y quirúrgico en 24 casos (66,7%). La tasa de éxito con tratamiento conservador fue de 66,7% precisando cirugía por mala evolución 4 pacientes. A 2 de los pacientes no intervenidos se les realizó apendicectomía de intervalo. Los procedimientos realizados en el grupo quirúrgico fueron: 21 apendicectomías, 2 hemicolectomías derechas y 1 drenaje sin apendectomía. En este último grupo hubo algún tipo de complicación postoperatoria en el 58,3% de los casos, precisando reintervención 5 pacientes. En el estudio anatomopatológico caben destacar el diagnóstico de un tumor carcinoide, una infiltración por carcinoma uterino y una actinomicosis abdominal. La estancia hospitalaria durante el episodio agudo no mostró diferencias estadísticamente significativas (13,67 días en el grupo tratamiento conservador y 15,13 días en el grupo de tratamiento quirúrgico) aunque los reingresos hospitalarios fueron más frecuentes en el grupo de tratamiento conservador por recidiva de la clínica.

Conclusiones: Gracias al avance en las pruebas de imagen y evolución de los antibióticos, el manejo quirúrgico se ha ido abandonando a favor de un tratamiento conservador, el cual se ha mostrado ser eficaz en un 80-90% de los casos. En nuestro centro la mayoría de los casos en los últimos años se ha tratado de forma quirúrgica, motivado principalmente por la presencia de absceso asociado al plastrón, pero esto asoció altas

tasas de complicaciones que apoyaría el abandono de esta tendencia. Por otro lado, no aumentaron los días de hospitalización en este grupo además de evitar segundos ingresos para apendicectomías de intervalo o recurrencia de los síntomas, consiguiendo el diagnóstico de dos casos de patología maligna.