



www.elsevier.es/cirugia

O-132 - Impacto de la irrigación versus succión en la apendicitis aguda complicada: ISAAC Trial

Soriano Palao, María Teresa; Abrisqueta Carrión, Jesús; Luján Mompeán, Juan Antonio; Ibáñez Cánovas, Noelia; Gil Vázquez, Pedro José; García-Legaz Navarro, Francisco; Parrilla Paricio, Pascual

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: En la práctica actual, tanto la irrigación de la cavidad abdominal en la apendicectomía laparoscópica por apendicitis aguda complicada (AAC) como la simple succión del material encontrado se realizan por igual en función del cirujano que realiza la intervención. Nuestra intención es proporcionar evidencia acerca de este gesto quirúrgico en adultos.

Métodos: Se trata de los resultados iniciales de un ensayo clínico aleatorizado de pacientes que se presentan en el hospital con apendicitis aguda complicada (definida como la apendicitis perforada antes o durante la cirugía, la apendicitis gangrenosa y/o peritonitis purulenta). Al grupo A se le practica irrigación de la cavidad abdominal con al menos 300 ml de suero fisiológico y se aspira. Al grupo B se le practica la simple succión del material encontrado.

Resultados: Se analizan 70 pacientes, 25 del grupo A y 45 del grupo B, de similares características, con una tasa de abscesos del 24% en el grupo A vs 17,78% en el grupo B ($p = 0,533$). Se hallaron diferencias significativas en el tiempo operatorio (A 86,8 minutos vs B 65,31 minutos, $p = 0,039$) No se hallaron diferencias en la estancia hospitalaria, en las complicaciones posquirúrgicas ni en la tolerancia oral a líquidos y a sólidos. En los pacientes que han desarrollado un absceso no se han encontrado diferencias en las características previas (duración de síntomas, leucocitosis, proteína C reactiva, fiebre al ingreso) o posteriores (dolor postoperatorio, fiebre postoperatoria).

Conclusiones: A falta de completar el ensayo clínico, no encontramos ventajas en la irrigación de la cavidad abdominal en la apendicectomía laparoscópica por AAC.