



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-572 - APENDICECTOMÍAS ABIERTAS vs LAPAROSCÓPICAS EN UN HOSPITAL TERCARIO. REVISIÓN DE CASUÍSTICA EN UN AÑO

Díaz Pérez, David; Yuste García, Pedro; Vieiro Medina, Victoria; Moreno Bargueiras, Alejandro; Pastor Altaba, Daniel; Shirai, Konstantin; Martínez Caballero, Javier; de la Cruz Vigo, Felipe

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** La apendicitis aguda es una de las causas más frecuentes de cirugía abdominal urgente. Aunque hay estudios sobre el tratamiento conservador de la apendicitis, en la actualidad el tratamiento de elección sigue siendo quirúrgico. La tendencia de los últimos años es a realizar apendicectomía laparoscópica (AL) pero no está sistematizada completamente en todos los centros. Se realiza una revisión de los casos de apendicectomía abierta (AA) y AL realizadas durante un año en un hospital terciario a fin de describir su casuística.

**Métodos:** Se presenta un estudio descriptivo con 146 pacientes intervenidos en nuestro hospital, desde el 1 enero al 31 de diciembre de 2014 con seguimiento de al menos 1 año.

**Resultados:** En la tabla, “N” es el número de pacientes; Se reseñan 16 variables estudiadas. Se midieron complicaciones médicas y reintervenciones, resultando 0% ambas.

|                                       | AA (n = 124; 84,93%) | AL (n = 22; 15,07%) |
|---------------------------------------|----------------------|---------------------|
| Edad media                            | 37,68 años           | 41,09               |
| Sexo (hombre/mujer)                   | 56%/44%              | 59%/41%             |
| Cirugía abdominal previa              | 22,72%               | 12%                 |
| Obesidad                              | 31%                  | 67%                 |
| Temperatura > 37,5°                   | 41%                  | 45%                 |
| Elevación de reactantes de fase aguda | Leucocitos 64%       | 82%                 |

|                                   |                    |      |
|-----------------------------------|--------------------|------|
| PCR 65%                           | 80%                |      |
| Prueba de imagen para diagnóstico | Ecografía 69%      | 59%  |
|                                   | TC 19%             | 14%  |
|                                   | Ninguna 11%        | 27%  |
| Rango horario de la cirugía       | Mañana (8-16h) 12% | 14%  |
|                                   | Tarde (16-24h) 65% | 68%  |
|                                   | Noche (24-8h) 23%  | 18%  |
| Tiempo medio en quirófano         | 1,85 horas         | 2,27 |
| Tiempo medio de cirugía           | 1,11 horas         | 1,57 |
| Grado de apendicitis              | I catarral 2%      | 5%   |
|                                   | II flemonosa 56%   | 36%  |
|                                   | III gangrenosa 24% | 36%  |
|                                   | IV perforada 15%   | 18%  |
|                                   | Normal 3%          | 5%   |
| Líquido libre/peritonitis         | 24,00%             | 27%  |
| Drenaje                           | 18,00%             | 32%  |
| Anatomía patológica               | I catarral 3%      | 2%   |
|                                   | II flemonosa 55%   | 44%  |
|                                   | III gangrenosa 25% | 28%  |

|                  |                       |      |
|------------------|-----------------------|------|
| IV perforada 10% | 19%                   |      |
| Normal 2%        | 7%                    |      |
| Complicaciones   | Ninguna 82%           | 88%  |
|                  | Colección/hematoma 6% | 9%   |
|                  | Infección 11%         | 3%   |
|                  | Sangrado 1%           |      |
| Estancia media   | 2,97 días             | 3,09 |

**Conclusiones:** La apendicitis aguda es la principal causa de abdomen agudo quirúrgico, suponiendo una urgencia que fue operada en todos los casos. En nuestra serie, hay una discordancia importante entre el número de intervenciones realizadas vía abierta vs laparoscópica, aunque actualmente este porcentaje se ha incrementado significativamente a favor de la laparoscopia. La mayoría de los casos se diagnosticaron con ecografía y se operaron en horario vespertino. La AL se llevó a cabo en mayor porcentaje de obesos y con menos cirugías previas, dejando más drenajes. A la vista de los datos disponibles, tanto el tiempo del paciente en quirófano como de cirugía específicamente, fueron mayores en AL, probablemente debido a la curva de aprendizaje ya que todas las intervenciones fueron realizadas por residentes. No se muestran más complicaciones en AL que AA, con una estancia media similar. En concordancia con la bibliografía, la AL es una opción válida y segura que paulatinamente debería aumentar su uso en centros donde actualmente supone un porcentaje menor del total de apendicectomías.