



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-623 - VALORACIÓN GLOBAL DE RESULTADOS DE APENDICECTOMÍA LAPAROSCÓPICA TRAS IMPLEMENTACIÓN DE UNA UNIDAD DE URGENCIAS

Ugarte Sierra, Bakarne; Landaluce Olavarria, Aitor; Mateo Sainz, Salvador; Esquisabel Martínez, Juan Manuel; Ibáñez Aguirre, Francisco Javier

Organización Sanitaria Integrada, Galdacano.

Resumen

Introducción: Múltiples estudios han puesto de manifiesto el aumento de los abscesos postoperatorios en las apendicectomías laparoscópicas comparadas con las realizadas vía abierta. Posteriormente, algunos estudios han reflejado claras dudas sobre el aumento de los abscesos postoperatorios en la vía laparoscópica. Tras la creación de una unidad de urgencias, se analizaron los resultados previos a la nueva sección en nuestro servicio respecto a las apendicectomías vía laparoscópica. La presencia de más de un 9% de reingresos secundarios a abscesos postoperatorios; nos llevó a desarrollar una serie de medidas pre, intra y postoperatorias.

Métodos: Se presenta un estudio prospectivo de junio de 2012 a octubre de 2014. Se incluyeron 65 pacientes. Las medidas introducidas preoperatorias fueron: diagnóstico precoz, ecografía abdominal realizada por nuestra unidad (concepto “point of view”), tratamiento antibiótico adecuado según factores de riesgo; intraoperatorias: cambio de antibiótico según hallazgos intraoperatorios, uso de endogía cuando las condiciones locales de la base sean deficitarias para la ligadura, succión únicamente o lavado de la cavidad según grado apendicular, extracción del apéndice cecal directamente por el trócar o por bolsa; postoperatorias: estandarización de tratamiento antibiótico corto tutorizado por valores de proteína C reactiva (PCR), drenaje al alta en apendicitis evolucionada.

Resultados: Dentro de los 65 pacientes, un 57,3% tenían una apendicitis evolucionada (peritonitis localizada o generalizada). La estancia media fue de 3,49 días (1-8 días). El 92,95% de las apendicitis agudas fueron realizadas vía laparoscópica. Los reingresos fueron del 3,5% secundarios a abscesos postoperatorios. Hubo 3 complicaciones posoperatorias: 1 neumonía, 1 flebitis y 1 absceso postoperatorio. 3 pacientes fueron operados inicialmente por vía abierta: 2 por problemas anestésicos que contraindicaban la vía laparoscópica y 1 por problemas técnicos que imposibilitaron la cirugía vía laparoscópica.

Conclusiones: 1. La vía laparoscópica en las apendicitis aguda es una vía segura, sin mayor tasa de abscesos intrabdominales e incluso con mejores resultados en apendicitis evolucionadas. 2. El uso de tratamiento antibiótico corto tutorizado por PCR es una opción fiable.