



O-290 - COMPARACIÓN ENTRE ABORDAJE LAPAROSCÓPICO Y ABIERTO EN LA CIRUGÍA DE URGENCIAS POR PATOLOGÍA GASTROINTESTINAL ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD. ESTUDIO PROSPECTIVO Y MULTICÉNTRICO ESPAÑOL

Villodre Tudela, Celia¹; Taccogna, Lidia²; Caravaca, Ibán²; Doménech, Estefanía²; Cantó, Miguel³; Zapater, Pedro⁴; Mena, Luís⁵; Lluís, Félix⁶

¹Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital General Universitario (HGUA) e Instituto de Investigación Biomédica de Alicante (ISABIAL), Alicante; ²Cirugía General y del Aparato Digestivo, HGUA, Alicante; ³Informática, Alicante; ⁴Farmacología, HGUA e ISABIAL, Alicante; ⁵Documentación Clínica y Admisión, HGUA e ISABIAL, Alicante; ⁶Cirugía General y del Aparato Digestivo, HGUA, ISABIAL y en representación de los investigadores del Proyecto LUCENTUM, Alicante.

Resumen

Introducción: En nuestro país no se dispone de datos amplios y representativos acerca del empleo del abordaje laparoscópico en la cirugía de urgencias por patología gastrointestinal adquirida en la comunidad –es decir, la primera intervención quirúrgica realizada tras la admisión en urgencias. Tampoco se dispone de cifras que cuantifiquen la distribución de diagnósticos con este abordaje. Una revisión bibliográfica de varios países apunta a que el abordaje laparoscópico presenta menor morbilidad en este entorno.

Objetivos: Aportar datos demográficos del abordaje laparoscópico, y comparar su morbimortalidad con el abordaje abierto, en la cirugía de urgencias por patología gastrointestinal adquirida en la comunidad.

Métodos: Estudio prospectivo y multicéntrico, efectuado entre 1 octubre y 31 diciembre 2017 en 38 hospitales públicos españoles, en el que se incluyeron 3.664 pacientes consecutivos que fueron intervenidos de urgencia por patología gastrointestinal adquirida en la comunidad. Los datos anonimizados se recogieron mediante una aplicación informática *on line* elaborada a tal efecto.

Resultados: El abordaje laparoscópico se empleó en algo más de 40% de pacientes (tabla), aunque la frecuencia varió entre centros; en 7 de ellos osciló entre 50-70%; en 23, entre 30-50%; y en 8, entre 17-28%. La proporción de varones, la edad media, la estancia hospitalaria y la morbimortalidad a 30 días fueron significativamente inferiores en los pacientes atendidos con abordaje laparoscópico (tabla). La distribución de diagnósticos fue significativamente diferente entre ambos abordajes, con un claro predominio del laparoscópico en la apendicitis aguda (59,6%) y la colecistitis aguda (32,7%) (tabla). Incidentalmente, si se analiza por separado la apendicitis aguda --el diagnóstico más frecuente--, la morbilidad fue menor en el abordaje laparoscópico que en el abierto (9,8 vs 15,4%), mientras que ambos abordajes resultaron en una estancia hospitalaria similar (2 días), y no presentaron diferencia significativa en la mortalidad (0,6 vs 0,2%).

Comparación entre abordaje abierto y laparoscópico

	Abierto	Laparoscópico	p
Pacientes, n (%)	2150 (58,7%)	1514 (41,3%)	
Sexo, hombres/mujeres, %	59,3/40,7	54,9/45	0,015
Edad, años, media ± DE	57,2 ± 21,4	46,9 ± 20,6	0,001
Estancia, días, mediana (P25; P75)	5 (2; 10)	3 (2; 4)	0,001
Morbilidad a 30 días, pacientes, n (%)	638 (29,7)	169 (11,2)	0,001
Exitus a 30 días, pacientes, n (%)	150 (7)	13 (0,9)	0,001
Diagnóstico, n (%)			
Apendicitis aguda	433 (20,1)	903 (59,6)	
Hernia incarcerada	395 (18,4)	5 (0,3)	
Absceso perineal, glúteo y otros	385 (17,9)	0	
Obstrucción de intestino delgado	364 (16,9)	31 (2)	
Perforación intestinal, peritonitis	176 (8,2)	54 (3,6)	0,001
Colecistitis aguda	121 (5,6)	494 (32,7)	
Diverticulitis aguda	77 (3,6)	10 (0,7)	
Isquemia mesentérica	73 (3,4)	0	
Fractura de bazo, politraumatismo	53 (2,5)	3 (0,2)	
Fisura anal, hemorroides	29 (1,4)	0	

Úlcera gástrica/duodenal sanguínea	21 (1)	2 (0,1)
Miscelánea	20 (0,9)	10 (0,7)

Conclusiones: El abordaje laparoscópico se emplea en dos de cada cinco pacientes que se interviene de urgencias por patología gastrointestinal adquirida en la comunidad, y ofrece menor estancia hospitalaria y menor morbilidad.