



# Cirugía Española



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

## O-039 - COMPLICACIONES EN PERITONITIS SECUNDARIA QUIRÚRGICA DURANTE 8 AÑOS

Tellez Marques, Clara; Membrilla Fernández, Estela; Zarante Sánchez, Sebastián Antonio; Salazar Baez, Alexander José; Pañella Vilamu, Clara; Álvarez Reyes, Idoia; Grande Posa, Luis; Sancho Insenser, Juan José

Hospital del Mar, Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** Las complicaciones postoperatorias en peritonitis secundaria incrementan notablemente la morbimortalidad y la estancia hospitalaria. Se busca disminuir las complicaciones postoperatorias en peritonitis secundaria quirúrgica de más de dos cuadrantes de afectación intrabdominal, gracias al efecto Hawthorne.

**Métodos:** Análisis retrospectivo de una base de mantenimiento prospectivo en un hospital universitario durante 8 años. Comparación dos periodos de tiempo, el 1º (2010-2013) incluido, con N = 262 de peritonitis comunitaria (PC) (73%) y 97 peritonitis nosocomiales (PN) (27%), y el 2º (2016-2017) N = 116 pacientes (78 PC (67%) y 38 PN (33%)), con 475 pacientes en total.

**Resultados:** En ambos grupos predominan los varones con un 60% y un 59%, respectivamente, con la misma proporción por tipo de peritonitis. La edad media fue la misma en los dos periodos,  $61 \pm 19$  años (16-101) en el 1º período y  $60 \pm 19$  (17-91) en el 2º. En el 1º periodo el 48% de los pacientes tenían un riesgo quirúrgico ASA III/IV, con diferencias significativas entre PC y PN (42% vs 65%;  $p = 0,0001$ ). Esto prevalece en el 2º periodo, en el que el 55% de los pacientes tenían un ASA III/IV, con diferencias significativas entre PC y PN (45% vs 76%;  $p = 0,001$ ). El registro del valor del síndrome de respuesta inflamatoria (SIRS) ha pasado de un 64% en el 1º periodo a un 100% en el 2º periodo. El 21% de los pacientes del 2º periodo presentaba una puntuación  $> 3$ , sin mayor respuesta inflamatoria en las nosocomiales (19% vs 24%;  $p = 0,57$ ). De los parámetros hemodinámicos del SIRS, la frecuencia respiratoria fue el único valor a diferenciar significativamente entre PC y PN (18% vs 37%;  $p = 0,02$ ). En el 1º periodo se observó que el origen apendicular fue el principal en PC (33%), seguido del colónico (26%) y del gástrico (20%) y en el caso de las PN el origen colónico constituyó el 66% de los casos. En 2º periodo se observa un aumento del origen colónico en la PC siendo éste el origen más frecuente (33%), seguido del apendicular (32%) y del gastroduodenal (17%). El origen colónico sigue siendo el más frecuente en las PN (55%). El porcentaje de pacientes con complicaciones sépticas no se ha reducido del 54% previo al 53% actual, siendo mucho más frecuentes en PN en ambos periodos, (42% vs 84%;  $p = 0,001$ ). Se reproducen los resultados en el caso de la infección del sitio quirúrgico (ISQ) 41% (previamente 34%) y en las infecciones a distancia 46% (previo 42%). Manteniéndose las diferencias significativas entre PC y PN en los dos periodos. A destacar el aumento de la ISQ órgano-espacio entre 1º y 2º periodo (22% vs 34%;  $p = 0,0086$ ). Se mantienen las diferencias significativas entre PC y PN en ISQ profunda (8% vs 34%;  $p = 0,001$ ) y en ISQ órgano-espacio (18% vs 68%;  $p = 0,001$ ), no en la superficial. Aumentan los reingresos (5% vs 11%;  $p = 0,01$ ), así como de reintervenciones (14% vs 23%;  $p = 0,02$ ), no existe diferencias en la mortalidad (15% vs 20%). En el presente estudio se

observan diferencias significativas en cuanto a los reingresos entre PC y PN (6% vs 21%;  $p = 0,019$ ) que no se hallaban en el 1<sup>er</sup> periodo, así como en reintervención (10% vs 50%;  $p = 0,001$ ), que también se producía en el 1<sup>er</sup> periodo (10% vs 25%;  $p = 0,001$ ).

**Conclusiones:** No se reducen las complicaciones, el cambio de origen probablemente sea una causa de peso. Se mejora el conocimiento de la gravedad preoperatoria de estos pacientes.