



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-095 - INDICADORES ANALÍTICOS DE DIFICULTAD EN LA IMPLANTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE REHABILITACIÓN MULTIMODAL TRAS APENDICECTOMÍA LAPAROSCÓPICA URGENTE

Ruiz-Tovar, Jaime¹; Artuñedo, Pedro²; Manso, Belen²; Alias, David²; Levano, César²; Jiménez-Fuertes, Montiel²; Díaz, Gustavo²; Durán, Manuel²

¹Centro de Excelencia para el Estudio y Tratamiento de la Obesidad, Valladolid; ²Hospital Rey Juan Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción: La apendicitis aguda es una de las principales urgencias quirúrgicas en nuestro medio. En la actualidad, la tendencia es a realizar cada vez mayor número de apendicectomías por abordaje mínimamente invasivo. Cada vez más estudios están demostrando que la aplicación de un protocolo de Rehabilitación Multimodal en cirugía de urgencias es un procedimiento seguro y eficaz, mejorando la recuperación postoperatoria del paciente. A pesar de ello, la aparición de complicaciones sigue siendo la principal causa de fracaso en la aplicación de estos protocolos, causando ingresos prolongados.

Objetivos: Analizar parámetros analíticos preoperatorios que puedan predecir una mala evolución con la aplicación de protocolos de Rehabilitación Multimodal.

Métodos: Realizamos un estudio observacional retrospectivo de los pacientes mayores de 14 años intervenidos de apendicectomía laparoscópica por sospecha diagnóstica de apendicitis aguda entre octubre de 2014 y abril de 2017. En todos ellos se aplicó inicialmente un protocolo de Rehabilitación Multimodal. Los parámetros analíticos estudiados fueron el recuento leucocitario, proteína C reactiva y fibrinógeno. Los valores analíticos se correlacionaron con la presencia de náuseas y vómitos, dolor postoperatorio, complicaciones y número de días de ingreso hospitalario (estratificado en dos grupos, menor o igual a 2 días y mayor de 2 días). El protocolo de Rehabilitación multimodal incluyó analgesia multimodal (TAP + analgesia iv), profilaxis de náuseas y vómitos siguiendo la escala de Apfel e inicio de tolerancia y movilización a las 6h de la cirugía.

Resultados: Se realizaron 286 apendicectomías laparoscópicas en este periodo 162 varones (56,6%) y 124 mujeres (43,4%), con una media de edad de $34,95 \pm 17$ años. Aparecieron 7 complicaciones posquirúrgicas, de las cuales 4 fueron infecciones del sitio quirúrgico órgano-cavitarias, 2 ISQ incisionales y 1 hematoma de pared. La presencia de ISQi se asoció a mayor dolor postoperatorio en las primeras 24 horas (41 mm vs 15 mm). El desarrollo de una ISQ órgano-cavitaria en el postoperatorio se asoció a vómitos y fiebre. Se describió una estancia menor o igual a dos días en 271 casos (94,8%) y una estancia mayor a dos días en 15 casos (5,2%). Todos los pacientes con complicaciones tuvieron una estancia hospitalaria > 2 días. En 9 pacientes más se desarrollaron náuseas y vómitos, que impidieron la tolerancia precoz y retrasaron el alta hospitalaria, sin evidencia de complicaciones posteriores. Se observó que los pacientes con estancias mayores de 2 días presentaban valores más altos de PCR (diferencia media 5,74 mg/dl; IC95% (2,99-8,50); p 0,001). Se estableció un punto de corte en PCR = 3,5, con una sensibilidad del 83,3% y una especificidad de 78,1%.

Conclusiones: La presencia de ISQ se asocia a mayor dolor postoperatorio, náuseas y vómitos, lo que dificulta la aplicación de un protocolo de Rehabilitación Multimodal. Los niveles de PCR > 3,5 mg/dl se asocian a un ingreso postquirúrgico mayor de dos días y pueden predecir una mala tolerancia a la aplicación de un protocolo de Rehabilitación Multimodal.