



www.elsevier.es/cirugia

OR-248 - ¿SEGUIMOS LAS GUÍAS CLÍNICAS EN EL TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO DE LOS PACIENTES CON APENDICITIS AGUDA?

Caldera Rosales, Marlene; Torroella Vallejo, Alba; Morales Sevillano, Xavier; Turrado-Rodríguez, Víctor; Vidal, Óscar

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Introducción: La apendicitis aguda es una de las causas más comunes de dolor abdominal agudo. Se han desarrollado guías clínicas basadas en la evidencia que pretenden estandarizar su diagnóstico y tratamiento. Sin embargo, la adherencia a las guías internacionales es variable según el centro y puede conllevar cambios significativos en el manejo de los pacientes. Este estudio pretende valorar la adherencia a dichas guías en cuanto al tratamiento antibiótico en pacientes con apendicitis aguda.

Métodos: Análisis retrospectivo, descriptivo de pacientes intervenidos quirúrgicamente de apendicectomía por apendicitis aguda en un hospital de tercer nivel entre 1 de junio de 2021 y 31 de diciembre de 2021. Se recogieron variables demográficas, relacionadas con factores de riesgo (FFRR) propios del paciente de desarrollar complicaciones infecciosas, síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS), FFRR de gérmenes multirresistentes. Se clasificó la severidad de la apendicitis aguda según las escalas de WSES, AAST y SAGS. Se recopiló información sobre profilaxis antibiótica, tratamiento antibiótico empírico y duración y su adecuación tanto a las recomendaciones de las guías internacionales como a la microbiología. Por último, se registró la estancia hospitalaria y complicaciones posoperatorias.

Resultados: En el periodo de estudio fueron operados de apendicectomía urgente 155 pacientes (61,3% varones, edad media $41,8 \pm 18,7$ años), con buen estado basal (91% de los casos ASA 1 o 2). El 16,1% de los pacientes presentaban FFRR de presentar una complicación infecciosa, el 23,9% cumplían criterios de SIRS y el 9% presentaban FFRR de bacterias multirresistentes. El control del foco fue correcto en el 70,3%. La mayor parte de los casos fueron leves según las clasificaciones WSES, AAST y SAGS (? 2 en 89%, 77,4% y 86,5% respectivamente). Se realizó profilaxis antibiótica en el 89,7% de los pacientes y el abordaje preferido fue el laparoscópico (98,1%). Se tomó cultivo en el 21,3% de los pacientes. En el 54,8% de los casos se administró antibiótico empírico, con una duración media de $4,14 \pm 5,41$ días tratándose de amoxicilina-ácido clavulánico en el 56,8% de los casos. El 71,6% de los casos se trajeron según recomendaciones de la SIS2017. De los 23 casos con cultivo, el 77,3% fueron tratados empíricamente con un antibiótico que cubría los patógenos aislados. En los 5 casos en que el antibiótico no cubría dichas bacterias solo en 1 caso se realizó el cambio correspondiente. El 3,9% ($n = 6$) de los pacientes presentó infección del sitio quirúrgico, de ellos 4 pacientes (2,6%) sufrieron infección incisional superficial y 5 infección de órgano-espacio (3,2%).

Conclusiones: Este estudio refleja la realidad de un hospital de tercer nivel en cuanto al uso de antibioticoterapia empírica tras apendicectomía. El 10,3% de los pacientes no recibieron profilaxis antibiótica y el 28,4% son tratados con esquemas diferentes a los recomendados por las guías internacionales, incluso cuando a dichas guías se añade la amoxicilina-ácido clavulánico, de uso generalizado en hospitales de

nuestro entorno. Los datos de este estudio deberían hacernos reflexionar sobre quién, cómo y cuándo se valoran los resultados de los cultivos.