



## OR-303 - ESTUDIO PROSPECTIVO MULTICÉNTRICO PARA DETERMINAR LA TASA DE NEOPLASIA OCULTA EN EL PLASTRÓN APENDICULAR MANEJADO INICIALMENTE DE FORMA CONSERVADORA. ESTUDIO APNEO

Durán Muñoz-Cruzado, Virginia<sup>1</sup>; Grupo Colaborativo Apeneo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla; <sup>2</sup>Sección de Trauma y Cirugía de Urgencias de la Asociación Española de Cirujanos, Sevilla.

### Resumen

**Objetivos:** Existe un alto grado de evidencia científica que avala el manejo no operatorio en el tratamiento del plastrón apendicular. Pero, tras el manejo conservador inicial ¿Cuándo debemos realizar una apendicectomía de intervalo? A pesar de que las guías de las sociedades mundiales recomiendan realizar apendicectomía de intervalo de forma selectiva en pacientes con dolor, en 2019 un ensayo clínico finés alertaba de una alta tasa de neoplasia oculta en estos pacientes (20% y 29% en mayores de 40 años), por lo que recomiendan su realización sistemática. El objetivo de nuestro estudio es determinar la tasa de neoplasia oculta en plastrón apendicular en España.

**Métodos:** Un estudio prospectivo multicéntrico fue llevado a cabo en 14 hospitales españoles. Se incluyeron todos los pacientes con plastrón apendicular manejados de forma conservadora con un seguimiento posterior de 12 meses. Se analizaron datos basales, forma de presentación, tratamiento recibido y la realización o no de la apendicectomía de intervalo. Se calculó la tasa de neoplasia y se realizó un análisis multivariante para determinar las variables relacionadas con la presencia de neoplasia.

**Resultados:** 84 pacientes fueron reclutados (61,1% hombres con edad media de 52,31 años). El tiempo de evolución medio fueron 8 días. 92,6% de los pacientes fueron diagnosticados mediante TC, 61,1% presentaban un absceso y 15,8% un apendicolito. Todos fueron inicialmente manejados de forma conservadora, a 22 pacientes se asoció un drenaje percutáneo inicial. 11,6% presentaron fallo en el tratamiento inicial, uno fue llevado a drenaje percutáneo y 10 a cirugía. La cirugía (laparoscópica en 66,7% con conversión del 37,5%) presentó una morbilidad asociada del 2,1% con estancia media de 7,5 días. 2 pacientes presentaron un adenocarcinoma en el análisis histológico. En el seguimiento, 29% presentaron reingreso por apendicitis aguda. El 70% se realizó colonoscopia donde diagnosticaron 6 neoplasias. 61% se somete a cirugía de intervalo (laparoscópica 87,5% con conversión del 6,5%). La morbilidad asociada fue del 14% (50% Clavien-Dindo IIIB). La tasa global de neoplasia fue del 9,5%.

**Conclusiones:** La tasa de neoplasia oculta en plastrón apendicular en España, no es tan alta (9,5%) a pesar de lo publicado en otros estudios. Las complicaciones asociadas a la apendicectomía de intervalo pueden llegar al 14% siendo quirúrgicas la mitad de ellas. Por tanto, la decisión de la realización de la apendicectomía de intervalo debe ser valorada por el cirujano y el paciente de forma individualizada comprendiendo los riesgos/beneficios de la misma.