



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-683 - MANEJO NO QUIRÚRGICO DE APENDICITIS NO COMPLICADA EN PACIENTES COVID POSITIVO

Pérez Quintero, Rocío; Beltrán Miranda, Pablo; Martínez Mojarro, Rocío; Balongo García, Rafael

Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva.

Resumen

Objetivos: La apendicitis aguda (AA) es una de las patologías más prevalentes en cirugía. Recientemente diversas publicaciones han mostrado resultados favorables respecto a su manejo no quirúrgico en pacientes seleccionados, sin embargo, la mayoría de centros españoles abogan por realizar un abordaje quirúrgico. En marzo de 2020 la epidemia de COVID se expandió de forma global con una alta tasa de contagios. Basado en los estudios sobre manejo no operatorio de la apendicitis y en base a el alto número de sanitarios que se vieron infectados así como algunos reportes sobre la elevada morbilidad en pacientes COVID + sometidos a intubación y anestesia general, iniciamos un protocolo de manejo no operatorio en pacientes diagnosticados de AA no complicadas mediante ecografía y tomografía (TC) necesarias para decidir sobre el manejo de esta patología. El objetivo del estudio es analizar los resultados del manejo no operatorio de los pacientes diagnosticados de apendicitis aguda infectados por COVID.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo que incluye aquellos pacientes diagnosticados de apendicitis aguda COVID+ desde final de 2019 hasta 2022. Se han analizado variables sociodemográficas, apendicitis aguda e indicación de tratamiento, complicaciones, recidiva y estancia hospitalaria.

Resultados: Se han intervenido 10 pacientes con apendicitis aguda e infección COVID (SARS-CoV-2) de los cuales 6 eran sexo femenino y 4 masculino con una mediana de edad de 25 años. 1 paciente presentaba obesidad y otro paciente FRCV (HTA). Todos fueron diagnosticados de infección por COVID mediante PCR. El 40% de los pacientes presentaba síntomas COVID+ al diagnóstico siendo en el 100% de los casos fiebre. En el 100% de los casos se realizó prueba de imagen como diagnóstico, siendo en un 70% ecografía y en un 30% TC. Un 30% fue diagnosticada de AA complicada, 2 casos por apendicitis perforada con neumoperitoneo y 1 caso por presencia de apendicolito. El 40% se trató de forma quirúrgica, vía abierta, incluyéndose aquí las apendicitis complicadas y 1 caso de AA no complicada. Las AA tratadas con antibioterapia recibieron una media de 11,4 días de antibióticos. El 100% de las apendicitis COVID+ evolucionaron favorablemente con antibioterapia sin presencia de complicaciones. Solo 1 caso de las AA tratada con antibiótico presentó recidiva clínica a los 10 días del alta que precisó ingreso y cirugía sin complicaciones posoperatorias tratándose de una AA flemonosa sin apendicolito. Los pacientes tratados con antibioterapia presentaron una media de 2,8 días de ingreso y los sometidos a cirugía de 9 días.

Conclusiones: El tratamiento de la AA no complicada mediante antibioterapia es seguro y eficaz con un índice de recurrencia de hasta un 39% en algunas series. El diagnóstico con pruebas de imagen es esencial para poder catalogar el tipo de apendicitis y realizar un manejo adecuado disminuyendo así el riesgo de recurrencias. En nuestra serie de pacientes hemos podido observar los buenos resultados del manejo

conservador de las AA no complicadas COVID+ con buena evolución, sin complicaciones derivadas de la AA ni de la infección por COVID en el 100% de los casos.