



O-210 - RESULTADOS TRAS EVALUACIÓN CONTINUA DE LAS PAUTAS ANTIBIÓTICAS EN LA APENDICITIS AGUDA

Alonso-González, Laura; Galindo-Abril, Jorge; Gómez-Zorrilla, Silvia Inés; Rodríguez-Alarcón, Alicia; González-Castillo, Ana María; Pelegrina-Manzano, Amalia; Cremona, Simone; Membrilla-Fernández, Estela

Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción: La reevaluación diaria de la necesidad de seguir con un tratamiento antibiótico posoperatorio en la infección intraabdominal es una de las estrategias para reducir las resistencias antibióticas en nuestro medio, ya que evita la selección de cepas bacterianas resistentes. Así, la limitación de la duración del tratamiento antibiótico es útil para disminuir efectos deletéreos de los antimicrobianos sobre el paciente, evitando efectos adversos derivados de los mismos.

Métodos: Se planteó un estudio observacional, unicéntrico y retrospectivo del resultado de no tener pautas estancas de duración antibiótica posoperatoria en el caso de infección intraabdominal de origen apendicular. Se estudiaron 1031 pacientes con apendicitis aguda. Desde el año 2018 que se crearon los equipos de PROA, en nuestro centro, diferentes medidas han sido llevadas a cabo. Se compararon dos periodos 2017 más 2018 (preimplantación del PROA) con los años 2021, 2022 y 2023 (posimplantación). Tanto intrahospitalariamente como al mes se registró cualquier complicación acaecida mediante clasificación Clavien-Dindo, en una base de todo el servicio de Cirugía General con una *data manager* y un *peer review* independientes.

Resultados: En el primer periodo se incluyen 798 pacientes los cuales presentan un 19% de efectos adversos, entre ellos relacionados con la herida supusieron un 6,5% y los intraabdominales (abscesos) un 4,6%. En el segundo periodo se incluyeron 881 pacientes, los cuales presentaron un 18,2% de efectos adversos totales. Los relacionados con la herida supusieron un 4,8% y los abscesos un 3,18%. Sin diferencias entre ambos periodos, $p = 0,14$ en el caso de las heridas ni en la infección intraabdominal $p = 0,07$. La estancia hospitalaria posoperatoria de todo tipo de apendicitis agudas no varió entre periodos ($2,9 \pm 4,3$ vs. $3,1 \pm 5,3$), sí se redujo en el caso de las flegmonosas que de 2,4 días pasó a 1,29 días. En el 71% de los casos el tratamiento antibiótico empírico fue amoxicilina-clavulánico y cefotaxima + metronidazol en el 23% de los casos. El mayor número de pacientes con esquemas de corta duración de 1 y/o dos días fue significativo tanto en la apendicitis con peritonitis como en el grupo descrito como perforado y gangrenoso con [9,8 vs. 22%; $p = 0,037$] y [16 vs. 25%; $p = 0,04$].

Conclusiones: No ha habido un aumento en los reingresos, reintervenciones, abscesos intraabdominales o infección de la herida quirúrgica. Se ha logrado una reducción global de la estancia hospitalaria. La duración del tratamiento en la apendicitis aguda complicada se ha reducido significativamente. Se deben seguir avanzando los estudios con las características de los pacientes y la duración del tratamiento antibiótico debe ser prospectiva, así como reportarse por dosis por día por paciente, de lo contrario se puede sobreestimar.