

Complicaciones postoperatorias de la apendicectomía

Dres. Fabio Croci, Raúl Besenzoni, Juan Pablo Montandon y José Costa

Se analizan las complicaciones postoperatorias de 240 apendicectomías, con un 28 % de las mismas y un 5 % de complicaciones graves, sin mortalidad en la serie. De ellas, las más frecuentes son las de causa infecciosa, tanto parietales como intraperitoneales. En su alta morbilidad concurren factores inevitables (terreno, patología apendicular, tiempo de evolución clínico) y factores imputables al manejo de estos enfermos (demora operatoria, defectos de técnica, confianza excesiva en la antibiótico-terapia).

Palabras clave (Key words, Mots clés) MEDLARS: Appendicitis / Appendectomy.

INTRODUCCION

La apendicectomía es una técnica quirúrgica que aún "en frío" se ve gravada por complicaciones (6). Cuando ella se realiza como tratamiento de la apendicitis aguda, la tasa de complicaciones postoperatorias (CPO) se incrementa sobremanera (3, 4, 5, 6, 7).

Su mortalidad aún se ubica en 1 a 4 % (4). En la R.O.U. "mueren 50 enfermos por año por complicaciones de la apendicitis" (7). Su morbilidad es variable según la serie considerada, oscilando entre el 10 y el 40 % (1, 3, 6, 7, 8, 10, 12, 13, 14).

MATERIAL Y METODOS

Se estudian 240 apendicectomías, en sujetos mayores de 12 años, realizadas en el H.C. FF.AA. en el curso de los últimos dos años. Casi todas las operaciones fueron realizadas por un grupo reducido de cirujanos.

En la serie se estudió la morbimortalidad postoperatoria y se correlacionaron las CPO en ambos sexos, con la edad de los pacientes, el error diagnóstico clínico, la forma anatómico-patológica de apendicitis aguda, la apendicitis aguda complicada, el tiempo de evolución clínico, la demora operatoria y el tiempo de internación.

Presentado como Tema Libre al 30º Congreso Uruguayo de Cirugía. Montevideo, noviembre de 1979.

Residentes y Jefe de Residentes. Hospital Central de las Fuerzas Armadas. Dpto. de Cirugía.

Dirección: Yaguarón 1581, Apto. 302, Montevideo (Dr. F. Croci).

Departamento de Cirugía (Dr. B. Rinaldi). Hospital Central de las Fuerzas Armadas. Montevideo.

Se estudian asimismo las diferentes complicaciones encontradas.

Prácticamente en el 28 % de los enfermos existieron CPO. De los 140 enfermos, 67 se complicaron en el postoperatorio: 53 de ellos por causa de la patología en juego y 14 exclusivamente por afecciones intercurrentes. Si se excluye este segundo grupo (dado que son complicaciones inherentes a todo acto quirúrgico) las CPO alcanzan un porcentaje del 22 %, cifra ésta en consonancia con la encontrada en otras series.

Existió un total de 110 CPO y por lo tanto la mayoría de los enfermos presentó más de una CPO, simultánea o sucesiva.

Las CPO fueron más frecuentes en mujeres (30 %) que en hombres (23 %).

En sujetos menores de 40 años el porcentaje de CPO fue del 25 %, mientras que en sujetos mayores de esa edad, esta cifra aumenta al 55 %.

En consecuencia las complicaciones son más frecuentes a medida que aumenta la edad de los pacientes, hecho ya destacado en otras series (11, 12).

De los 67 pacientes complicados, en 6 el diagnóstico clínico fue incorrecto, es decir: el apéndice resultó sano (8,95 % de las CPO).

En este grupo con error diagnóstico una de las CPO fue de jerarquía.

En $\frac{3}{4}$ partes de las CPO existieron formas evolucionadas de apendicitis aguda.

En $\frac{1}{3}$ de los casos se trató de formas graves (gangreno - necróticas, con o sin perforación).

Incidencia de la apendicitis aguda complicada

La apendicitis aguda complicada y fundamentalmente la peritonitis apendicular, se ve gravada por una alta tasa de CPO (1, 8, 14, 15). En nuestra serie un 47 % de las apendicitis agudas complicadas presentaron CPO y éstas representaron la mitad de los enfermos complicados.

Incidencia del tiempo de evolución clínico

Este condiciona la aparición de un mayor porcentaje de CPO. Las $\frac{3}{4}$ partes de los en-

fermos complicados tenían cuadros de más de 24 horas de evolución.

Incidencia en la demora operatoria

En esta serie un 12 % de las CPO pueden ser vinculadas a la demora operatoria (superior a 24 horas).

Este porcentaje es importante en otras series (2, 3, 5, 11, 13, 14).

Entidad de las complicaciones

Para valorar la entidad de las mismas se emplearon los siguientes criterios: tipo de patología, sumación de CPO, necesidad de reintervenciones, necesidad de cuidados especializados, tiempo de internación y mortalidad.

En base a estos parámetros se distinguen CPO leves, medianas y graves.

De los 67 pacientes complicados, 39 casos fueron de jerarquía. Las CPO graves existieron en 12 casos (5 % de las apendicectomías). De ellas 6 requirieron ingreso al CTI.

CUADRO 1

COMPLICACIONES EN LA APENDICITIS AGUDA COMPLICADA

	Nº Casos	Nº Complicaciones
Hombres	57	23
Mujeres	13	10
Total	70	33

CUADRO 2

INCIDENCIA DEL TIEMPO DE EVOLUCION CLINICO

	Menos 24	24 - 48	Más 48
Hombres	11	15	23
Mujeres	4	5	9
Total	15	20	32

CUADRO 3

IMPORTANCIA DE LA DEMORA OPERATORIA EN LA APARICION DE LAS COMPLICACIONES

	Menos 24	24 - 48	Más 48
Hombres	42	4	3
Mujeres	17	1	0
Total	59	5	3

CUADRO 4

ENTIDAD DE LAS COMPLICACIONES

	Leves	Medianas	Graves
Hombres	19	22	8
Mujeres	9	5	4
Total	28	27	12

CUADRO 5

TIPOS DE COMPLICACIONES

	Hombres	Mujeres	Total
Hematoma parietal	6	2	8
Supuración herida	26	5	31
Fiebre persistente	7	3	10
Hemorragia I.P.	0	1	1
Peritonitis P.O.	5	2	7
Absceso del foco	4	0	4
Absceso Douglas	2	3	5
Absceso hepático	1	0	1
Oclusión mecánica	2	0	2
Ileo postoperatorio	6	4	10
Fistulas digestivas	1	3	4
Shock séptico	1	4	1

CUADRO 6

EMPLEO DE ANTIBIOTICOS POSTOPERATORIOS INMEDIATOS

	Con A.T.B.	Sin A.T.B.
Hombres	36	13
Mujeres	13	5
Total	49	18

Tipo de complicaciones

En las determinadas por la enfermedad causal, las más frecuentes fueron de naturaleza infecciosa y dentro de ellas, 31 casos de supuración parietal y 17 intraperitoneales.

Se destaca asimismo en este grupo la existencia de 4 casos de fístula digestiva.

Reintervenciones

En 15 casos (22,4 %) la CPO exigió la reintervención y en 3 de ellos, más de una. Estas cifras son concordantes con las de otras series (2, 9).

Antibioticoterapia

La antibioticoterapia inmediata, de elección empírica, no influyó en la prevención de las CPO.

Tiempo de internación

Los tiempos promedio fueron para las apendicectomías complicadas mayores del triple que para aquellas que cursaron sin complicación.

Mortalidad

No existieron muertos en esta serie pese a existir un 20 % de CPO graves. Seguramente en ello incidió en modo fundamental el hecho de contar con un Centro de Cuidados Intensivos.

CONCLUSIONES

1) La apendicectomía sigue gravada de una alta morbilidad, hecho en el que inciden factores inevitables, como son el terreno, la patología apendicular y el tiempo de evolución clínico, y factores imputables al manejo de estos enfermos (demora operatoria, defectos de técnica, excesiva confianza en los antibióticos).

2) Las CPO más frecuentes son las de causa infecciosa, tanto parietal como intraperitoneal. La supuración de la herida sigue siendo la complicación más frecuente.

3) La mortalidad puede ser descendida (en esta serie no existió) mediante el manejo de las CPO graves en C.T.I.

RESUME

Complications postoperatoires de l'appendicectomie

On analyse les complications postopératoires de 240 appendicectomies, avec un 28 % de complications dont le 5 % sont graves, sans mortalité dans la série.

Parmi celles-ci, les plus fréquentes sont celles de cause infectieuse aussi bien de la paroi qu'intrapéritonéales.

Des facteurs inévitables (terrain, pathologie appendiculaire, temps d'évolution clinique) et des facteurs imputables à la conduite thérapeutique de ces patients (retard opératoire, défauts de technique, confiance excessive en l'antibioticothérapie) contribuent à aboutir à une morbidité très élevée.

SUMMARY

Postoperative Complications in Appendectomies

In a series of 240 appendectomies, 28 % suffered from postoperative complications; 5 % of them were serious but no fatalities occurred.

The most frequent of such complications have an infectious origin, both parietal and intraperitoneal. Unavoidable factors concur towards its high morbidity (terrain, appendicular pathology, clinical evolution time) with factors attributable to patient management (operatory delay, technical defects, excessive confidence in antibiotic therapy).

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. BACCINI JC, CAVIGLIA LE y DEL RIO M. Complicaciones graves de la peritonitis apendicular. *Rev Argent Cir*, 35: 194, 1978.
2. FO TA A JJ, CAPALBO LM, ELIZONDO J, GARCIA F y SCHAMUN C. Reoperaciones por peritonitis apendiculares. *Rev Argent Cir*, 35: 192, 1978.
3. GARLIFFS M. 1800 instances of appendicitis. *Zbl Chir*, 1029, 1968.
4. GERMAIN A, FAGNIEZ R et KERDILES Y. Les complications graves des appendicectomies. *Rev Prat*, 26: 31, 1976.
5. GILEVICH Uy S, KUCHMAEVA VG, SHCHERBINA PM. Analysis of the causes of mortality in acute appendicitis. *Khirurgiia*, 3: 16, 1976.
6. HEWITT D and MILMER J. Incidental Appendectomy. *Canad Med Ass J*, 100: 1075, 1969.
7. HOJMAN I. Complicaciones de las apendicectomías. *Congreso Uruguayo de Cirugía*, 13º, 1962, p. 205.
8. LARGHERO IBARZ P y RIOS BRUNO G. Apendicitis Agudas y sus Complicaciones. Temas de Urgencia. Montevideo. Oficina del Libro, 1962.
9. MACHADO DA LUZ R. Reintervenciones en cirugía del apéndice ileocecal. *Congreso Uruguayo de Cirugía*, 15º, 1964, p. 161.
10. MASON JH, BYRNE MP y GAN F. Cirugía del Apéndice Vermiforme. *Clin Quir Norte Am*, Dic. 1977.
11. MONOD-BROCA Ph. L'appendicite du viellard. *Rev Prat*, 26: 53, 1976.
12. OWENS BJ and HAROLD F. Appendicitis in the elderly. *Ann Surg*, 187, 1978.
13. PLEDGER HG and BUCHAN R. Deaths in children with acute appendicitis. *Br Med J*, 4: 446, 1969.
14. RE HJ, HOMAR MAS B, BUGNA E, FERNANDEZ T y RAMO F. Peritonitis apendiculares. *Rev Argent Cir*, 35, 1978.
15. WIEJA P, CORREA DE, LOSADA CA, IGLESIAS N. Peritonitis apendiculares. *Rev Argent Cir*, 35: 196, 1978.