

Publicado en Seclaendosurgery.com (en línea) 2012, nº 40.

Disponible: http://seclaendosurgery.com/index.php?option=com_content&view=article&id=260&Itemid=242

Copyright © Secla Endosurgery. Nº ISSN: 1698-4412

XI CONGRESO NACIONAL SECLA MADRID 2012 RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título:

¿Está justificada la apendicectomía laparoscópica en estos tiempos?

Autores:

Autor presentador:

B. Lasses Martínez

Resto de autores:

P. Benito Expósito, J. Cabañas Ojeda, C. Fernández Pérez, D. Ortega López, E. Ortiz Oshiro, J. Álvarez Fdez-Represa

Institución:

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo I. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. España.

Resumen de comunicación:

Introducción:

La apendicectomía es el procedimiento quirúrgico de urgencia más realizado en países occidentales. Muchos estudios han demostrado las ventajas de la apendicectomía laparoscópica comparada con la abierta, pero todavía existe controversia sobre cual procedimiento es superior clínica y económicamente.

A pesar de que se ha demostrado la menor morbilidad asociada a la apendicectomía laparoscópica en comparación con la abierta, ésta técnica no está del todo aceptada. Sin embargo, sus beneficios pudieran hacerla un método atractivo a la hora de tomar decisiones quirúrgicas.

Objetivo:

En este estudio buscamos analizar el coste-efectividad de la apendicectomía laparoscópica comparada con la apendicectomía abierta.

Material y método:

Se realizó un estudio retrospectivo en el cual se revisaron datos aportados por la Unidad de Coste, así como las historias clínicas de los pacientes con diagnóstico presuntivo de apendicitis, a quienes se les practicó apendicectomía abierta o laparoscópica, en el Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo I del Hospital Clínico San Carlos, en el año 2011. Se valoró principalmente el coste del procedimiento y de la estancia hospitalaria, la duración de la estancia, las complicaciones postoperatorias y los reingresos en los primeros 30 días postoperatorios.

Resultados:

Se realizaron 120 apendicectomías en el año 2011, de las cuales 93 (77,5%) fueron abiertas (AA) y 27 (22,5%) laparoscópicas (AL). La media del coste de cada procedimiento quirúrgico fue de 4.477,56 euros AA y 5.012,69 euros AL.

SECLA

ENDOSURGERY

Se calculó la mediana de estancia hospitalaria siendo de 3 días en AA y 2 en AL ($p=0,058$); con un coste de la estancia por día de 1.186,82 euros por paciente en AA y 1.529,29 euros en AL. Se procedió a analizar estadísticamente dichos datos, relacionando el coste de la estancia con el tiempo de ingreso, y se encontró que al realizar AL se consigue una reducción de 1561,08 euros por cada paciente.

La tasa de complicaciones postoperatorias fue del 19,35% en AA y 18,51% en AL ($p>0,05$). El 4,30% de las AA y el 3,7% de las AL fue readmitido en urgencias en los 30 primeros días postoperatorios ($p>0,05$). Un paciente operado de manera abierta que acudió a urgencias ameritó reintervención quirúrgica. Las complicaciones postoperatorias más frecuentes fueron febrícula no filiada, infección de la herida quirúrgica y colecciones intraabdominales.

Conclusiones:

En este estudio se demostró que a pesar del mayor coste del procedimiento quirúrgico de apendicectomía laparoscópica, sus beneficios en cuanto a menor número de complicaciones y menor estancia hospitalaria, hacen que tenga un costo-efectividad superior al de la apendicectomía abierta. Sin embargo estos resultados no fueron estadísticamente significativos.