



Revista Chilena de Cirugía

ISSN: 0379-3893

editor@cirujanosdechile.cl

Sociedad de Cirujanos de Chile  
Chile

Espinoza G., Ricardo

Apendicectomía abierta y laparoscópica en pacientes obesos. Mason RJ et al. J Am Coll Surg.

2012;215:88-100

Revista Chilena de Cirugía, vol. 65, núm. 4, agosto, 2013, p. 364

Sociedad de Cirujanos de Chile

Santiago, Chile

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=345531961015>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

## REVISTA DE REVISTAS

### **Apendicectomía abierta y laparoscópica en pacientes obesos.** *Mason RJ et al. J Am Coll Surg. 2012;215:88-100*

Siendo la apendicectomía una de las cirugías más frecuentes, y que en Estados Unidos las tasas de obesidad sobrepasan el 30% de la población, los autores quisieron objetivar si existía alguna diferencia significativa en los resultados a corto plazo post-apendicectomía, según fuera ésta abierta (AA) o laparoscópica (AL). Si bien hay trabajos sobre este tema, aún no se ha establecido el *gold standard*.

El objetivo de este trabajo fue, entonces, comparar los resultados entre AA y AL en pacientes con Índice de Masa Corporal (IMC) mayor de 30%, hasta los 30 días del postoperatorio. Se midió morbilidad, mortalidad y días de hospitalización. Se obtuvo información de la base de datos del *American College of Surgeons National Surgical Quality Improvement Program*, entre los años 2005 y 2009.

Se analizó la evolución de 13.300 pacientes obesos que experimentaron una apendicectomía, laparoscópica (78% de los casos) o abierta (22%). La relación entre tipo de apendicectomía y resultados, fue primero estudiada por medio de un análisis de regresión logística y luego estos pacientes se compararon con otros pacientes con similares características de acuerdo a las definiciones de factores de riesgo del *National Surgical Quality Improvement Program*.

Los resultados mostraron que la AL se asoció a una reducción del 57% de la morbilidad y que la hospitalización se redujo en 1,2 días cuando la apendicectomía había sido laparoscópica. Para todas las categorías de apendicitis, la hospitalización media fue de 2,8 días en AA y de 1,6 en AL. Las diferencias en morbilidad y días de hospitalización fueron aún más significativamente diferentes en pacientes con IMC mayor de 40 y de 50. La mortalidad fue similar para ambos abordajes (0,06% y 0,02% de mortalidad en apendicitis no complicada, para AA y AL respectivamente).

Las diferencias en la morbilidad estuvieron dadas por un significativo mayor índice de infección superficial y profunda asociada a la AA (superficial 5,2% versus 1,3% e infección profunda 2,2% con AA y sólo un 0,4% en AL).

El tiempo operatorio fue significativamente menor en AL, tanto para los casos de apendicitis complicada como para las no complicadas, siendo de 63 min en AA y de 52 para las AL.

Los autores concluyen, por tanto, que la AL tiene mejores resultados en pacientes obesos cuando se compara con AA, después de considerar los factores de riesgo. Todo esto puede tener importante impacto en los costos finales.

**Dr. Ricardo Espinoza G.**

*Universidad de los Andes. Santiago, Chile.*