

Oscar Ortiz⁽¹⁾
 Vanessa Aldaz⁽¹⁾
 Daniel Verdesoto⁽¹⁾

Frecuencia de apendicectomías convencionales y laparoscópicas en los hospitales Eugenio Espejo, San Francisco y Metropolitano de la ciudad de Quito



OPEN ACCESS

1 Médico Residente. Postgradista R1 de Cirugía General, ISP, FCM, Universidad Central del Ecuador.

Correspondencia:

Dra. Vanessa Aldaz

E-mail: vcam_19@yahoo.es

Recibido: 10 - Diciembre - 2013

Aceptado: 15 - Diciembre - 2013

Palabras clave: Apendicitis, Procedimiento quirúrgico, Apendicetomía, Laparoscopia, Estadística hospitalaria.

Forma de citar este artículo:

Ortiz O, Aldaz V, Verdesoto D. Frecuencia de apendicectomías convencionales y laparoscópicas en los hospitales Eugenio Espejo, San Francisco y Metropolitano de la ciudad de Quito. Rev Med Vozandes 2013; 24: 61 - 63.

Introducción

La apendicitis aguda es una de las patologías clínicas que más frecuentemente requiere de intervención quirúrgica de emergencia^[1]. La frecuencia en hombres es algo mayor que en mujeres (relación 1.4:1), puede afectar a todos los grupos de edad, con una incidencia del 6 a 10% durante la vida, principalmente entre la segunda y tercera década etaria^[2].

La apendicetomía se ha venido realizando desde 1889 con la técnica descrita por Charles McBurney, hasta que en 1983 Kurt Semm describió la técnica laparoscópica^[3, 4]. Debido a que la apendicetomía abierta utiliza una pequeña incisión y es una técnica bien descrita, las ventajas de la apendicetomía laparoscópica continúan siendo debatidas.

En el 2010 un metaanálisis concluyó que con la apendicetomía laparoscópica se presenta menor dolor posoperatorio, una temprana recuperación posquirúrgica, menor tasa de complicaciones y una estancia hospitalaria más corta en comparación con la apendicetomía abierta, aunque presenta un ligero aumento en la incidencia de abscesos intraabdominales, sangrado operatorio e infecciones del tracto urinario^[5].

A pesar de esta evidencia, probablemente debido a que la apendicetomía laparoscópica conlleva una mayor curva de aprendizaje y requiere mayor equipamiento hospitalario, no se la realiza como método de elección en todos los países. El objetivo de este trabajo fue conocer la técnica más utilizada para efectuar las apendicectomías en los hospitales de nuestra ciudad.

Métodos

Realizamos un estudio observacional, retrospectivo y descriptivo, basado en los registros de estadística de quirófano de tres hospitales de la ciudad de Quito, dos correspondientes a tercer nivel (Metropolitano y Eugenio Espejo, del sistema privado y público respectivamente) y uno a segundo nivel (San Francisco, de la seguridad social). En el Hospital Eugenio Espejo se encuentran divididas las estadísticas de quirófano de emergencia respecto a las programadas, por lo cual se emplearon las primeras. Se incluyeron todos los pacientes a quienes se les realizó una apendicetomía desde octubre de 2012 hasta septiembre del 2013 en estas instituciones. Se excluyeron los pacientes que no presentaban datos completos en el registro y aquellos a quienes se les efectuó una

apendicectomía incidental. El número de apendicectomías realizadas en cada uno de los hospitales se analizaron de acuerdo a edad, sexo, tipo de apendicectomía (convencional o laparoscópica) y mes del año, mediante estadística descriptiva básica.

yores de 60 años (33.3%), en relación a quienes tenían entre 21 y 40 años (45.5%) o eran menores de 20 años (51.9%). En el hospital privado todas las intervenciones fueron laparoscópicas, en el de la seguridad social éstas fueron una tercera parte (31.5%) y en el hospital público esta técnica fue infrecuente (2.8%). El índice de conversión en el grupo total fue del 0.51%.

Resultados

Se estudió un total de 1281 pacientes sometidos a apendicetomía, de los cuales 56.2% fueron de sexo masculino (razón hombres:mujeres de 1.3:1). Los meses del año con mayor incidencia de apendicitis fueron noviembre de 2012 y marzo del 2013. La patología fue más frecuente en el grupo de edad comprendido entre 21 y 40 años (46.4%).

La apendicectomía representó el 12.7% de las cirugías realizadas en el Hospital San Francisco, el 7.1% en el Hospital Metropolitano y el 20.6% de las intervenciones efectuadas en quirófano de emergencias en el Hospital Eugenio Espejo.

El 54.6% de los cuadros fueron resueltos mediante técnica abierta y 45.4% por laparoscopia. Analizando los datos según sexo de la persona, las apendicectomías laparoscópicas fueron más frecuentes en mujeres que en los hombres (54.3% vs 38.3%); **tabla 1**. En los grupos etarios hubo una menor proporción de apendicectomías laparoscópicas en los pacientes con edades entre 41 y 60 años (30.8%) y ma-

Comentario

La apendicectomía abierta, al ser un procedimiento seguro y efectivo, se ha considerado el "gold estándar" para el tratamiento de la apendicitis aguda por más de 100 años^[6], motivo por lo cual en sus inicios la técnica laparoscópica no fue completamente aceptada como en otros procedimientos. No fue sino hasta que los equipos e instrumentos laparoscópicos formaron parte de la mayoría de unidades quirúrgicas, que se empleó este procedimiento con mayor frecuencia. Actualmente existe información de varios estudios que han comparado estos abordajes^[5], inclinándose mayoritariamente a favor de la cirugía laparoscópica. No obstante, la laparotomía apendicular continúa siendo la cirugía de elección en la mayoría de instituciones sanitarias de países en vías de desarrollo. Esto podría

Tabla 1. Distribución según sexo y grupos de edad de los pacientes sometidos a apendicectomía (convencional o laparoscópica) en tres hospitales de Quito entre octubre 2012 y septiembre 2013.

Técnica usada	Sexo		Grupos de edad				Total
	Masculino	Femenino	≤ 20	21-40	41-60	≥ 60	
Grupo total	720	561	464	594	175	48	1281
Laparoscópica	276	305	241	270	54	16	581
Convencional	444	256	223	324	121	32	700
Eugenio Espejo	156	128	133	95	46	10	284
Laparoscópica	6	2	4	4	—	—	8
Convencional	150	126	129	91	46	10	276
San Francisco	370	249	142	338	106	33	619
Laparoscópica	76	119	48	105	31	11	195
Convencional	294	130	94	233	75	22	424
Metropolitano	194	184	189	161	23	5	378
Laparoscópica	194	184	189	161	23	5	378
Convencional	—	—	—	—	—	—	—

deberse a la falta de instrumental quirúrgico adecuado, a una curva de aprendizaje insuficiente y/o a un dominio de la técnica abierta por parte de los cirujanos.

En el 2012 la apendicitis aguda fue la cuarta causa de morbilidad hospitalaria en nuestro país con 29604 casos, estableciendo una tasa de 19.07 casos por cada 10000 habitantes. En hombres representó la segunda y en mujeres la séptima causa de morbilidad, siendo más prevalente en el grupo etario de 20 a 34 años. En nuestra provincia (Pichincha) se presentaron 8319 casos en ese año ^[7, 8]. Estas cifras muestran que esta patología continúa siendo un pilar fundamental en la práctica diaria de los servicios de cirugía.

El estudio realizado confirma que en la capital de nuestro país todavía no se ha establecido la laparoscopia como procedimiento de elección para la apendicitis, especialmente en las instituciones dependientes del Ministerio de Salud y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, mientras que en las instituciones privadas podría ser la más utilizada. Al analizar los datos en conjunto la incidencia de apendicectomías convencionales es cercana al 50%. Las amplias diferencias interinstitucionales se darían principalmente por la falta de recursos y equipamiento necesario de las instituciones públicas, una situación que tendría un panorama más optimista en la seguridad social y que no sería un inconveniente en las privadas.

En cuanto a la relación hombre:mujer y a la frecuencia de apendicitis por grupos etarios, nuestros resultados se encuentran dentro de lo descrito internacionalmente ^[2]. Los índices de conversión reportados en la literatura ^[9] son muy variables, pudiendo ir desde 0% a 10%; en nuestro caso se obtuvo un índice de 0.51% siendo relativamente bajo. Es importante resaltar que en el sexo femenino la mayoría de apendicectomías se realizó por vía laparoscópica, lo cual sugiere que el sexo de la persona se estaría empleando como uno de los criterios a la hora de elegir el procedimiento. Esto podría deberse a que se ha descrito que la cirugía de mínimo acceso en patología apendicular puede tener mayores beneficios para pacientes femeninos, al disminuir adherencias y problemas de fertilidad, además de proporcionar mejores resultados cosméticos ^[10].

Finalmente, es necesario conducir estudios a nivel nacional que corroboren los hallazgos obtenidos en hospitales de nuestra ciudad, así como otros destinados a evaluar la coincidencia de las ventajas del abordaje laparoscópico que se han descrito en las series internacionales, para poder recomendar de mejor forma la instauración de esta cirugía de mínimo acceso en las instituciones de salud pública.

Conflictos de interés

Los autores declaran no poseer conflictos de interés.

Financiamiento

Estudio autofinanciado.

Contribuciones de los autores

Los autores declaran igual grado de contribución en la elaboración del artículo.

Referencias

1. Owings MF, Kozak LJ. Ambulatory and in-patient procedures in the United States, 1996. National Center for Health Statistics. Vital and Health Statistics; series 13, N° 139. Hyattsville: Centers for Disease Control and Prevention; 1998.
2. Addiss DG, Shaffer N, Fowler BS, Tauxe RV. The epidemiology of appendicitis and appendectomy in the United States. *Am J Epidemiol* 1990; 132: 910-25.
3. Semm K. Endoscopic appendectomy. *Endoscopy* 1983; 15: 59-64.
4. Sweeney KJ, Keane FB. Moving from open to laparoscopic appendectomy. *Br J Surg* 2003; 90: 257-58.
5. Li X, Zhang J, Sang L, Zhang W, Chu Z, Li X, et al. Laparoscopic versus conventional appendectomy – a meta-analysis of randomized controlled trials. *BMC Gastroenterol* 2010; 10: 129.
6. Pearl RH, Hale DA, Molloy M, Schutt DC, Jaques DP. Pediatric appendectomy. *J Pediatric Surg* 1995; 30: 173-81.
7. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). Estadísticas de Recursos y Actividades 2011. Quito: INEC; 2011.
8. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). Estadísticas de camas y egresos hospitalarios 2012. Quito: INEC; 2012.
9. Liu SI, Siewert B, Raptopoulos V, Hodin RA. Factors associated with conversion to laparotomy in patients undergoing laparoscopic appendectomy. *J Am Coll Surg* 2002; 194: 298-305.
10. Tzovaras G, Liakou P, Baloyiannis I, Spyridakis M, Mantzos F, Tepetes K, et al. Laparoscopic appendectomy: differences between male and female patients with suspected acute appendicitis. *World J Surg* 2007; 31: 409-13.