

# ¿Existe relación entre el uso de drenajes y las complicaciones posoperatorias en la apendicitis aguda complicada?

*Is there a relationship between use of drains and postoperative complications in complicated acute appendicitis?*

Juan R. Gómez-López<sup>1\*</sup>, Cristina López-Mestanza<sup>2</sup> y Juan C. Martín del Olmo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Cirugía General, Hospital de Medina del Campo de Valladolid, Valladolid; <sup>2</sup>Servicio de Microbiología y Parasitología, Hospital Virgen de la Concha de Zamora, Zamora. España

A los editores:

En el trabajo publicado en esta revista por Miranda Rosales, et. al.<sup>1</sup>, con el título «*Uso de drenajes y complicaciones posoperatorias en peritonitis secundaria por apendicitis aguda complicada en un hospital nacional*», se determinó que existía relación entre el no uso de drenaje y la presencia de colecciones posoperatorias y de evisceración en las apendicectomías abiertas por apendicitis aguda complicada.

Quisiéramos comentar de manera resumida un estudio similar, con una cohorte retrospectiva de 81 pacientes con apendicitis aguda complicada en un hospital de primer nivel en Medina del Campo, España. El 90.1% (73) de los pacientes fueron intervenidos por vía laparoscópica, mientras que la apendicectomía abierta se realizó en el 9.9% (8). El drenaje en nuestra cohorte se usó en 49 pacientes (60.5%) y no se usó en 32 (39.5%); datos similares a los del estudio comentado (66.6 vs. 33.3%).

Las tasas de evisceración, eventración, abscesos escrotales y fistulas enterocutáneas fueron nulas, mientras que la tasa de colecciones intraabdominales posoperatorias fue mayor en nuestro estudio, ya que se produjeron en 12 pacientes (14.8%), sin observar diferencias estadísticamente significativas entre el uso o no de drenaje (9 [18.5%] vs. 3 [9.4%]; p = NS), a diferencia de lo expuesto por Miranda Rosales, et. al.<sup>1</sup>.

sin embargo, al igual que estos autores, no encontramos que el uso de drenaje constituya un factor de riesgo para la formación de colecciones intraabdominales. En nuestra cohorte presentaron infección del sitio quirúrgico 2 (25%) de los 8 pacientes sometidos a cirugía abierta, de los cuales solo uno tuvo drenaje. Ninguno de los pacientes intervenidos por vía laparoscópica presentó infección del sitio quirúrgico. Contrario a lo expuesto en su artículo, no hallamos diferencias en el tiempo de estancia hospitalaria entre los pacientes con y sin drenaje (media 6.73 vs. 6.78 días; p = NS). Las ventajas y los beneficios de la cirugía laparoscópica son más que probados en cuanto a recuperación precoz<sup>2</sup>, incluso en los casos de apendicitis complicada<sup>3</sup>. Nuestra cohorte de pacientes fue mayoritariamente intervenida por esta vía de abordaje, lo que podría explicar el no encontrar diferencias significativas en el tiempo de estancia hospitalaria entre los pacientes con y sin drenaje. Por otro lado, nuestro grupo de estudio ha encontrado que otra de las ventajas del abordaje laparoscópico es que también puede servir como herramienta diagnóstica ante los casos dudosos de apendicitis aguda, presentando una baja morbilidad y permitiendo encontrar un diagnóstico directo y un apropiado tratamiento<sup>4</sup>.

En conclusión, a pesar de no haber hallado diferencias estadísticamente significativas en nuestro análisis, y con la escasa evidencia publicada sobre los

## Correspondencia:

\*Juan R. Gómez-López

Carretera de Peñaranda, 24

C.P. 47400 Medina del Campo, Valladolid, España

E-mail: juanragomez@msn.com

0009-7411/© 2020 Academia Mexicana de Cirugía. Publicado por Permanyer. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Fecha de recepción: 29-11-2019

Fecha de aceptación: 30-03-2020

DOI: 10.24875/CIRU.200001731

Cir Cir. 2020;88(4):533-534

Contents available at PubMed

[www.cirugiaycirujanos.com](http://www.cirugiaycirujanos.com)

efectos del drenaje en la formación de abscesos intraabdominales<sup>5</sup>, creemos que el uso sistemático de drenajes no debe establecerse y solo deberán utilizarse en casos seleccionados.

## Financiamiento

Los autores declaran que no han recibido financiamiento para este trabajo.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.

## Bibliografía

1. Miranda-Rosales LM, Kcam-Mayorca EJ, Luna-Abanto J, Malpartida-Saavedra H, Flores-Flores C. Use of drains and post-operative complications in secondary peritonitis for complicated acute appendicitis at a national hospital. *Cir Cir.* 2019;87:540-4.
2. Athanasiou C, Lockwood S, Markides GA. Systematic review and meta-analysis of laparoscopic versus open appendectomy in adults with complicated appendicitis: an update of the literature. *World J Surg.* 2017; 41:3083-99.
3. Gil Piedra F, Morales García D, Bernal Marco JM, Llorca Díaz J, Marton Bedia P, Naranjo Gómez A. [Complicated acute appendicitis. Open versus laparoscopic surgery]. *Cir Esp.* 2008;83:309-12.
4. Gómez López JR, Martín del Olmo JC, Montenegro Martín MA, Concejo Cutoli P, Martín Esteban ML, Toledano Trincado M, et al. Laparoscopic appendectomy in the setting of clinical prediction rules. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A.* 2019;29:184-91.
5. Li Z, Zhao L, Cheng Y, Cheng N, Deng Y. Abdominal drainage to prevent intra-peritoneal abscess after open appendectomy for complicated appendicitis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018;(5):CD010168.