

RESUMENES XXXVI CONGRESO CHILENO DE CIRUGIA PEDIATRICA

ANTIBIÓTICOTERAPIA EN APENDICITIS: BUSCANDO EL ALTA PRECOZ EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

Autores: Díaz Saubidet I; Elías ME; Jaes A; Puga Nougues C; Rodríguez G; Bignón H
Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez
Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

Introducción: La apendicitis aguda es la causa más frecuente de abdomen agudo quirúrgico en pediatría. Con amplio espectro de presentación y distintas alternativas para su tratamiento. Es en el tratamiento antibacteriano donde encontramos la mayor diversidad de opciones.

Objetivos: Evaluar la eficacia de un tratamiento antibiótico con pasaje precoz a la vía oral con el fin de acortar el tiempo de internación.

Materiales y Métodos: estudio retrospectivo, descriptivo. Se incluyeron a todos los pacientes operados por apendicitis aguda en el período de Enero a Septiembre de 2009. Las variables analizadas fueron: edad, sexo, tiempo de evolución, tipo de apendicitis, tiempo de tolerancia a la vía oral (VO), esquema de tratamiento antibiótico, tiempo de internación y complicaciones. Fueron divididos en dos grupos secuenciales según el esquema de tratamiento antibiótico que recibieron. Grupo A recibieron antibióticos endovenosos (EV) según el tipo intraquirúrgico de apendicitis: congestiva: única dosis; flegmonosa: 2 días; gangrenosa o perforada: 5 días, completando 10 días totales VO; peritonitis generalizada y plastrón apendicular: EV por 7 días, completando 14 días totales VO. Grupo B: tratamiento EV hasta tolerar dieta, luego VO. Se otorgó alta hospitalaria con 24hs de tolerancia VO, afebril.

Resultados: Se operaron 193 pacientes. Grupo A: 135 y grupo B: 58. Ambos grupos fueron comparables por no encontrarse diferencias estadísticamente significativas en las variables edad, sexo, tiempo de evolución, tipo de apendicitis y tiempo de tolerancia a la VO. La tasa de complicaciones en el grupo A fue de 26,7% y en el grupo B de 27,6%. No se observó un aumento de la morbilidad en los pacientes incluidos en el grupo B pero sí una reducción significativa del tiempo de internación (grupo A: 4, 24 días, grupo B: 3, 45 días). siendo más acentuada esta diferencia, especialmente, en las apendicitis complicadas.

Conclusión: Si bien no existe un consenso único para el tratamiento antibiótico de una patología tan frecuente como la apendicitis aguda, cada centro debe elegir el esquema antibiótico más conveniente para su medio. Siguiendo la tendencia actual de acortar la internación postoperatoria de diversas patologías, consideramos a ésta una opción viable, efectiva y segura, reduciendo las inconveniencias y los costos de una internación innecesariamente prolongada.