

# APENDICITIS AGUDA: NO SOLO EL MANEJO QUIRÚRGICO

Fernández-Bravo C; Romero-Castillo E; Morales-Arandojo P; Acuña-Soto S; Marmolejo-Franco F; Hernández-González A.  
Hospital Universitario Puerta del Mar (Cádiz)

## OBJETIVOS

Analizar las características de los pacientes diagnosticados de apendicitis aguda en nuestro servicio de urgencias y si la antibioterapia empleada se adecuó a las **guías actualizadas**, analizando qué factores pudieron influir en la elección de una pauta diferente.

## RESULTADOS

- ✓ 67 casos (76% varones) con edad media 8,8 años.
- ✓ Ecografía sugestiva en el 80%
- ✓ Un 62,7% fueron apendicitis simples/flemonosas, 29,5% complicadas con plastrón o absceso y 5,9% con peritonitis.
- ✓ Todos los casos estudiados recibieron antibioterapia, solo uno de ellos no fue apendictomizado.

## CONCLUSIONES

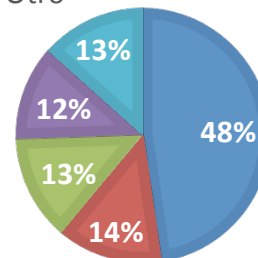
- La profilaxis antibiótica no coincide en la mayoría de las ocasiones con las últimas recomendaciones, manteniéndose la cobertura tradicional con amoxicilina-clavulánico, quizás por los buenos resultados obtenidos con esta pauta durante años.
- Debemos resaltar negativamente, la ausencia de registro en la historia clínica digital en un porcentaje elevado de casos del tipo de antibioterapia empleada lo que ha afectado significativamente a los resultados de este estudio.

## METODOLOGÍA

Estudio retrospectivo descriptivo de los casos de apendicitis aguda diagnosticadas en urgencias del 1 de enero al 31 de agosto de 2018.

## ANTIBIÓTICO INICIAL TRATAMIENTO POSTERIOR

- Amoxicilina-clavulánico
- Cefoxitina
- Cefalosporina+Metronidazol
- Otro



Un 55% recibió profilaxis exclusiva.  
En un 19,5% se cambió de antibiótico tras la intervención.

- Cefalosporina + Metronidazol
- Piperacilina-Tazobactam
- Otro

