



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Drenaje abdominal para la prevención del absceso intraperitoneal después de una apendicectomía abierta por una apendicitis complicada (Revisión)

Li Z, Zhao L, Cheng Y, Cheng N, Deng Y

Li Z, Zhao L, Cheng Y, Cheng N, Deng Y.

Abdominal drainage to prevent intra-peritoneal abscess after open appendectomy for complicated appendicitis (Drenaje abdominal para la prevención del absceso intraperitoneal después de una apendicectomía abierta por una apendicitis complicada).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 5. Art. No.: CD010168.

DOI: [10.1002/14651858.CD010168.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD010168.pub3).

www.cochranelibrary.com/es

Drenaje abdominal para la prevención del absceso intraperitoneal después de una apendicectomía abierta por una apendicitis complicada (Revisión)

Copyright © 2018 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Drenaje abdominal para la prevención del absceso intraperitoneal después de una apendicectomía abierta por una apendicitis complicada

Zhe Li¹, Longshuan Zhao¹, Yao Cheng², Nansheng Cheng³, Yilei Deng¹

¹Department of Hepatopancreatobiliary Surgery, The First Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou, China. ²Department of Hepatobiliary Surgery, The Second Affiliated Hospital, Chongqing Medical University, Chongqing, China. ³Department of Bile Duct Surgery, West China Hospital, Sichuan University, Chengdu, China

Dirección de contacto: Yilei Deng, Department of Hepatopancreatobiliary Surgery, The First Affiliated Hospital of Zhengzhou University, No. 1, Jianshe East Road, Zhengzhou, Henan Province, 450000, China. dengyilei_2017@sina.com.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Cáncer Colorrectal.

Estado y fecha de publicación: Nueva búsqueda de estudios y actualización de contenidos (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 5, 2018.

Referencia: Li Z, Zhao L, Cheng Y, Cheng N, Deng Y. Abdominal drainage to prevent intra-peritoneal abscess after open appendectomy for complicated appendicitis (Drenaje abdominal para la prevención del absceso intraperitoneal después de una apendicectomía abierta por una apendicitis complicada). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 5. Art. No.: CD010168. DOI: [10.1002/14651858.CD010168.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD010168.pub3).

Copyright © 2018 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

La apendicectomía, la extracción quirúrgica del apéndice, se realiza principalmente por apendicitis aguda. Los pacientes sometidos a una apendicectomía por una apendicitis complicada, definida como apendicitis gangrenosa o perforada, tienen mayores probabilidades de presentar complicaciones posoperatorias. El uso habitual de drenaje abdominal para reducir las complicaciones posoperatorias después de una apendicectomía por una apendicitis complicada es polémico.

Ésta es una actualización de la revisión publicada por primera vez en 2015.

Objetivos

Evaluar la seguridad y la eficacia del drenaje abdominal para prevenir el absceso intraperitoneal después de una apendicectomía abierta por una apendicitis complicada.

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials, CENTRAL) (The Cochrane Library, 2017, número 6), Ovid MEDLINE (1946 hasta el 30 de junio de 2017), Ovid Embase (1974 hasta el 30 de junio de 2017), Science Citation Index Expanded (1900 hasta el 30 de junio de 2017), World Health Organization International Clinical Trials Registry Platform (30 de junio de 2017), ClinicalTrials.gov (30 de junio de 2017) y Chinese Biomedical Literature Database (CBM) (1978 a 30 de junio de 2017).

Criterios de selección

Se incluyeron todos los ensayos controlados aleatorizados (ECA) que compararon el drenaje abdominal con ningún drenaje en pacientes sometidos a una apendicectomía abierta de urgencia por una apendicitis complicada.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión identificaron los ensayos para inclusión, extrajeron los datos y evaluaron el riesgo de sesgo de forma independiente. El metanálisis se realizó con el programa informático Review Manager 5. Se calculó el riesgo relativo (RR) para los resultados

dicotómicos (o un odds ratio de Peto para los resultados muy poco frecuentes), y la diferencia de medias (DM) para los resultados continuos con intervalos de confianza (IC) del 95%. Para evaluar la calidad de la evidencia se utilizó el enfoque GRADE.

Resultados principales

Se incluyeron seis ECA (521 participantes), que compararon el drenaje abdominal y ningún drenaje en pacientes sometidos a una apendicectomía abierta de urgencia por apendicitis complicada. Los estudios se realizaron en América del Norte, Asia y África. La mayoría de los participantes presentaban apendicitis perforada con peritonitis local o general. Todos los participantes recibieron regímenes de antibióticos después de una apendicectomía abierta. Ninguno de los ensayos tuvo bajo riesgo de sesgo.

No hubo evidencia suficiente para determinar los efectos del drenaje abdominal y de ningún drenaje en el absceso intraperitoneal a los 14 días (RR 1,23; IC del 95%: 0,47 a 3,21; cinco ECA; 453 participantes; evidencia de calidad muy baja) o en la infección de la herida a los 14 días (RR 2,01; IC del 95%: 0,88 a 4,56; cinco ECA; 478 participantes; evidencia de calidad muy baja). El aumento del riesgo de la tasa de complicaciones generales a los 30 días (morbilidad) en el grupo de drenaje se consideró evidencia de calidad muy baja (RR 6,67; IC del 95%: 2,13 a 20,87; un ECA; 90 participantes). Hubo siete muertes en el grupo de drenaje (n = 183) en comparación con una en el grupo de ningún drenaje (n = 180), lo que equivale a un aumento del riesgo de mortalidad a los 30 días del 0,6% al 2,7% (odds-ratio [OR] de Peto 4,88; IC del 95%: 1,18 a 20,09; cuatro ECA; 363 participantes; evidencia de calidad moderada). Hay evidencia de "calidad muy baja" de que el drenaje aumenta la estancia hospitalaria en comparación con el grupo de ningún drenaje en 2,17 días (IC del 95%: 1,76 a 2,58; tres ECA; 298 participantes).

En ninguno de los estudios incluidos se informaron otros resultados esbozados, como los costes de hospitalización, el dolor y la calidad de vida.

Conclusiones de los autores

La calidad de la evidencia actual es muy baja. El efecto del drenaje abdominal en la prevención del absceso intraperitoneal o la infección de la herida después de una apendicectomía abierta no está claro en los pacientes con apendicitis complicada. El aumento de la tasa de complicaciones generales y de la estancia hospitalaria en el grupo de drenaje, en comparación con el grupo de ningún drenaje, también es objeto de gran incertidumbre. Por lo tanto, no hay evidencia de una mejoría clínica con el uso del drenaje abdominal en los pacientes sometidos a apendicectomía abierta por una apendicitis complicada. El aumento del riesgo de mortalidad con el drenaje proviene de ocho muertes observadas en poco menos de 400 pacientes reclutados para los estudios. Se necesitan estudios más grandes para determinar con mayor fiabilidad los efectos del drenaje sobre los resultados de morbilidad y mortalidad.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Uso de drenaje después de una apendicectomía abierta por una apendicitis complicada

La pregunta fue

¿El drenaje puede reducir la incidencia de abscesos intraperitoneales (una acumulación localizada de pus en el abdomen o la pelvis) después de una apendicectomía abierta (extirpación del apéndice a través de una gran incisión en la parte inferior del abdomen, conocida como laparotomía) por una apendicitis complicada?

Antecedentes

La apendicitis se refiere a la inflamación del apéndice. La apendicectomía, la extracción quirúrgica del apéndice, se realiza principalmente en pacientes que presentan apendicitis aguda. Los pacientes sometidos a una apendicectomía por una apendicitis complicada, que se define como apendicitis gangrenosa (muerte del tejido blando) o perforada (rotura), tienen mayores probabilidades de presentar complicaciones posoperatorias. La colocación rutinaria de un drenaje quirúrgico para prevenir un absceso intraperitoneal después de una apendicectomía por apendicitis complicada es controvertida y se ha cuestionado.

Características de los estudios

Se buscaron todos los estudios relevantes hasta el 30 de junio de 2017.

Se identificaron seis estudios clínicos con un total de 521 participantes. Los seis estudios compararon el uso de drenajes versus ningún uso de drenajes en pacientes con una apendicectomía abierta de urgencia por una apendicitis complicada. Los estudios se realizaron en los Estados Unidos, la India, Kenya, Pakistán y Turquía. La edad de los individuos en los ensayos varió entre cero y 82 años.

Resultados clave

Los análisis no pudieron mostrar una diferencia en el número de pacientes con absceso intraperitoneal o infección de la herida cuando se comparó el uso de drenajes con ningún uso de drenajes. La tasa de mortalidad fue mayor en el grupo de drenaje que en el grupo de ningún drenaje. La estancia hospitalaria fue mayor (alrededor de dos días - un aumento del 43,5% en una estancia "promedio") en el grupo de drenaje que en el grupo de ningún drenaje. Ninguno de los estudios informó sobre los costes, el dolor ni la calidad de vida. En general,

no hay evidencia de una mejoría clínica con el uso de un drenaje abdominal en los pacientes sometidos a una apendicectomía abierta por una apendicitis complicada.

Calidad de la evidencia

Todos los estudios incluidos presentaron deficiencias en cuanto a la calidad metodológica o el informe de los resultados. En general, se considera que la calidad de la evidencia actual es muy baja.