



Rui Marinho, Ricardo Rocha, António Gomes, Rita Tomás, Carla Carneiro, Vitor Nunes

Cirurgia B

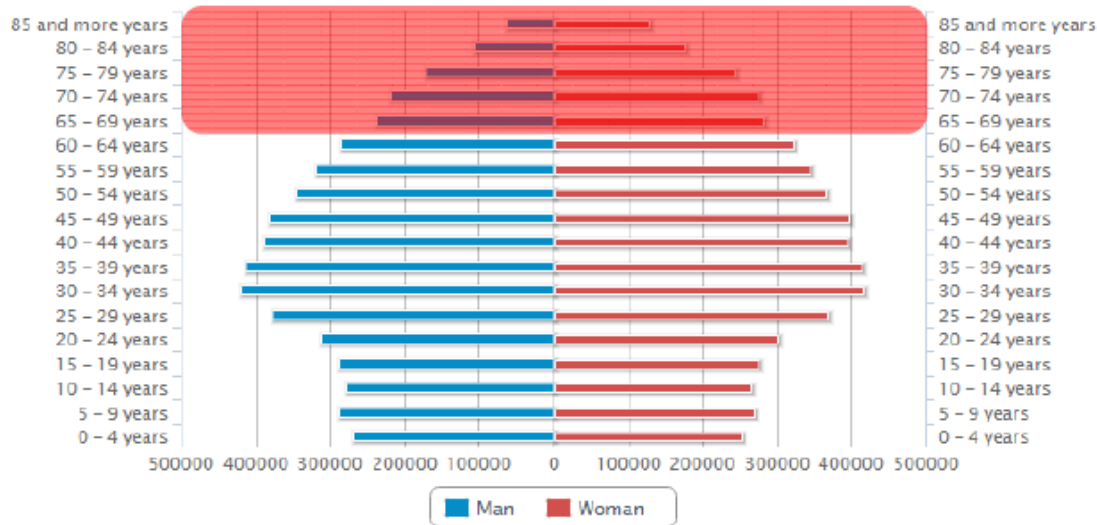
**Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca, E.P.E.
Lisboa, Portugal**



Introdução

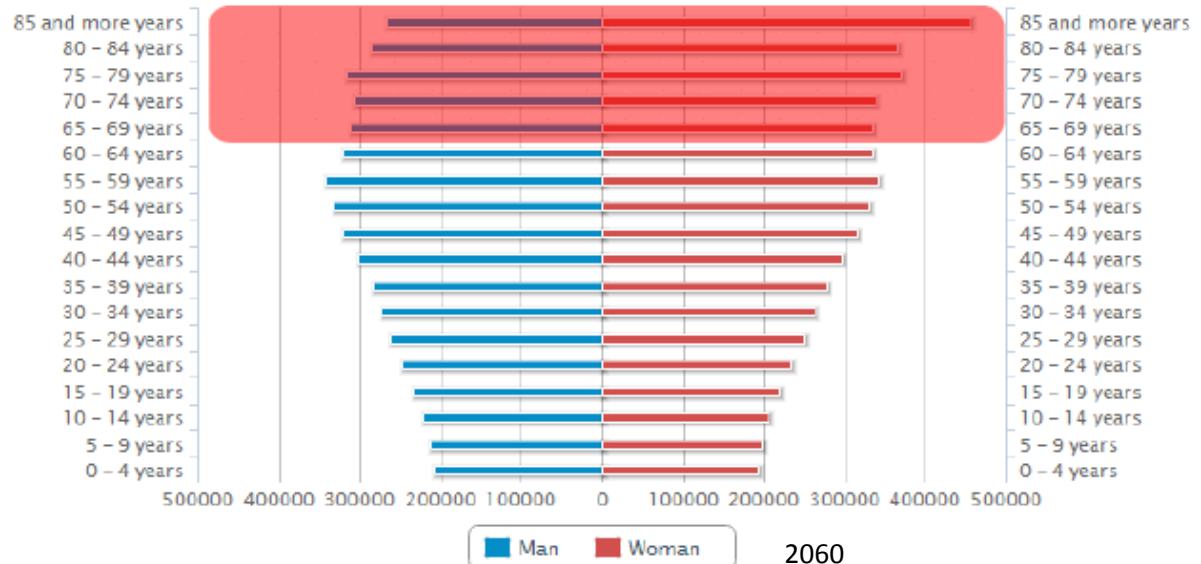
- População idosa cada vez mais prevalente nas urgências cirúrgicas
- Co-morbilidades associadas
- Estratificação do risco / otimização da abordagem medico-cirúrgica
- Internamentos mais prolongado / Recursos / UCI

EXPERIÊNCIA DE 5 ANOS



19% da população portuguesa tem > 65 anos

O segmento com > 85 anos triplicará nos próximos 40 anos



Objectivos

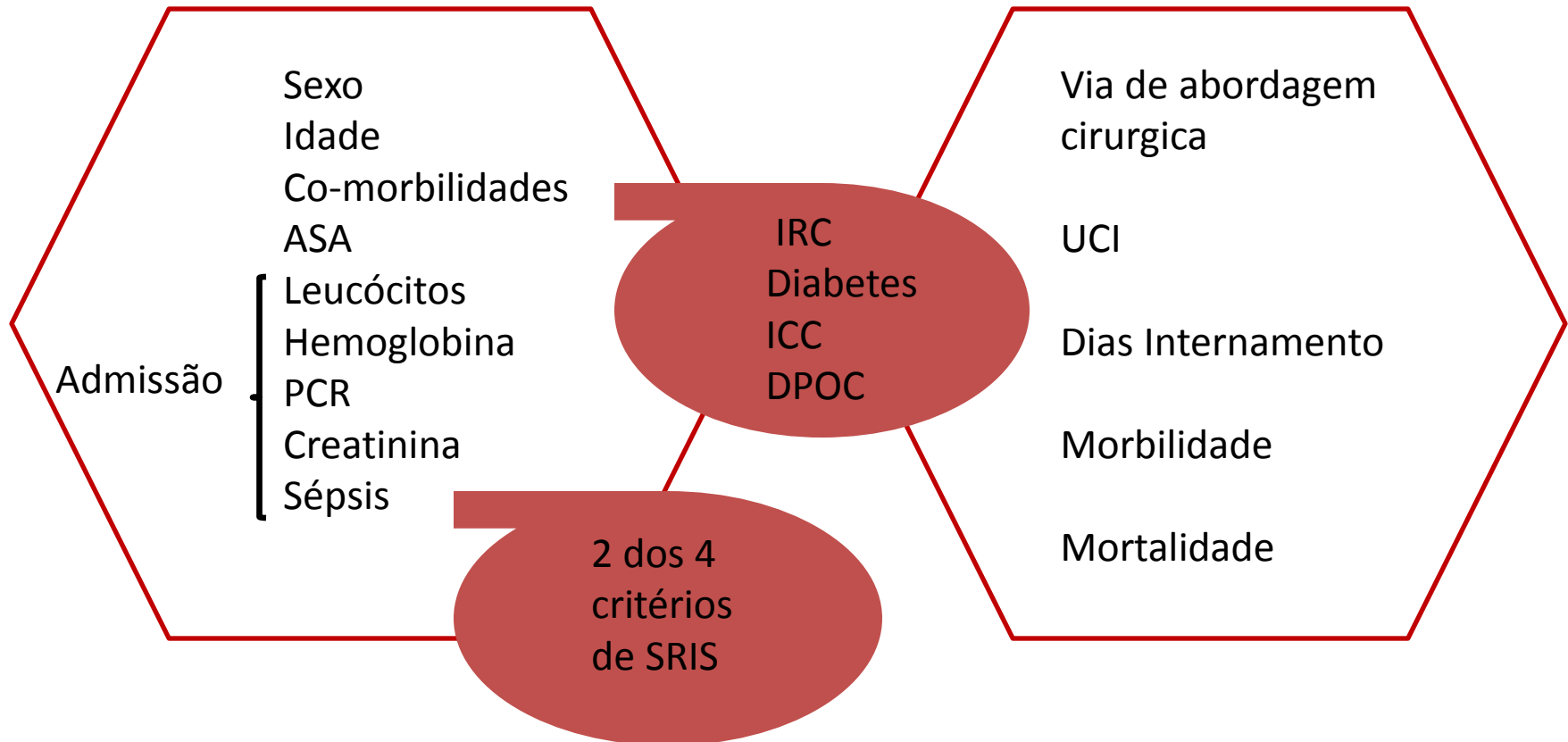
Avaliar o *outcome* medico-cirúrgico nos doentes com idade superior a 65 anos submetidos a apendicectomia por apendicite aguda.

Metodologia

- Estudo observacional, longitudinal e analítico com colheita retrospectiva de dados.
- Doentes apendicectomizados por apendicite aguda, com idade igual ou superior a 65 anos entre 2008 e 2012.
- Versão SPSS 20.0 para tratamento de dados.
- **Grupos etários:**
 - A – Idosos [65-75] anos**
 - B – Muito Idosos >75 anos**

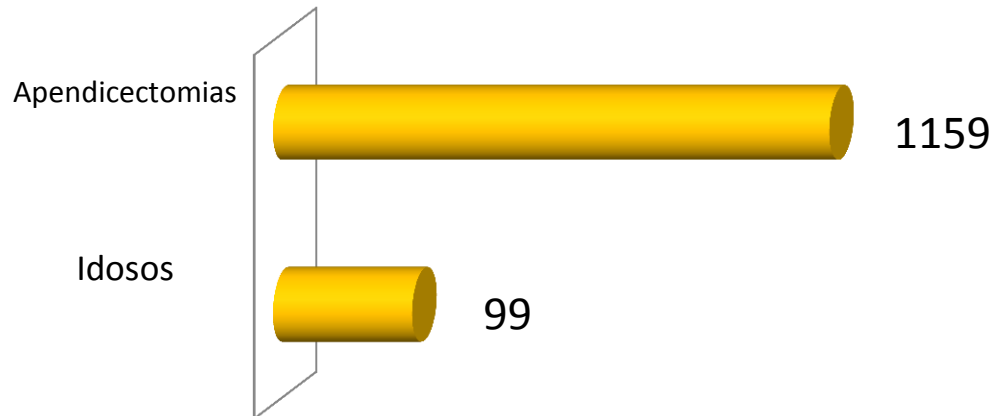
Variáveis Preditivas

Variáveis Outcome



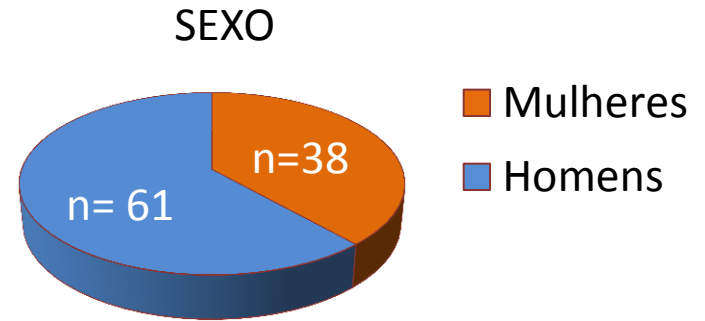
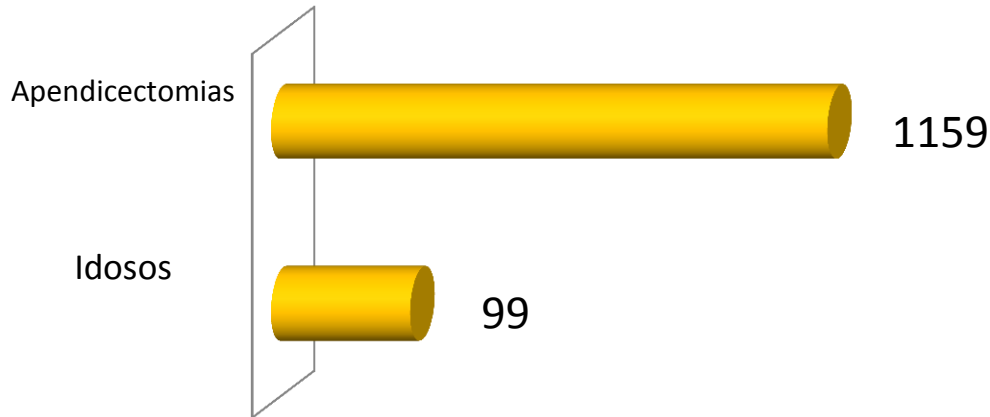
Resultados

Janeiro 2008 – Dezembro 2012



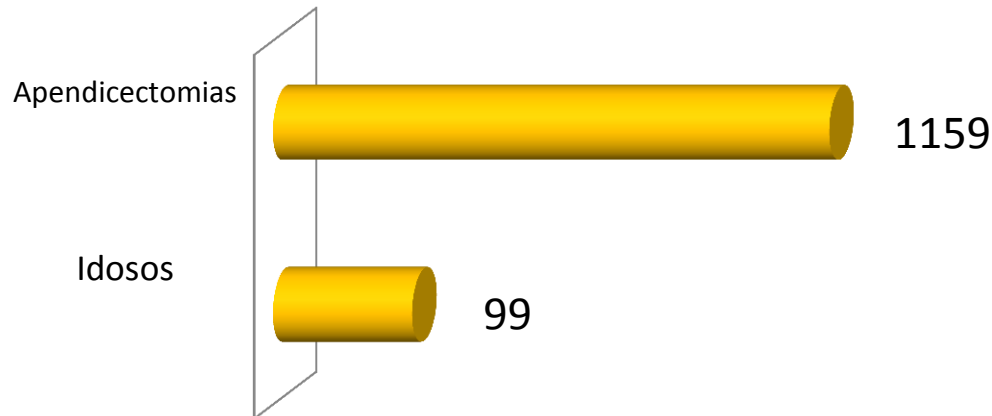
Resultados

Janeiro 2008 – Dezembro 2012

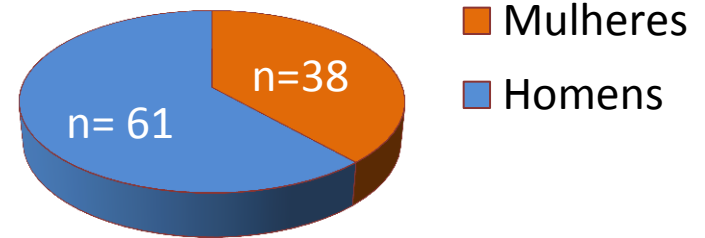


Resultados

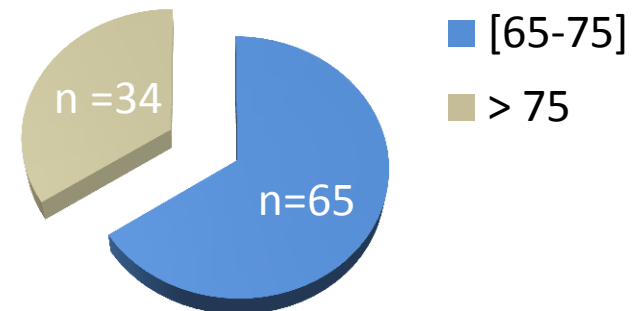
Janeiro 2008 – Dezembro 2012



SEXO



IDADE



Idade = $72,9 \pm 7,3$ [65-100]

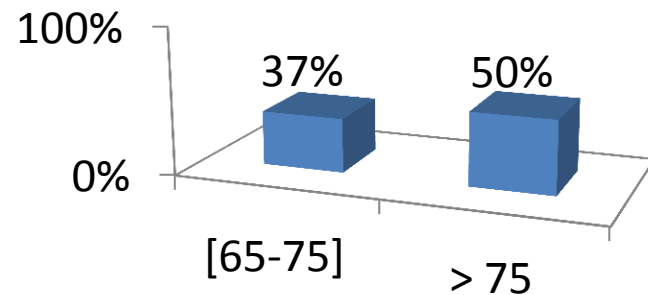
[65-75] = 68 ± 3

> 75 = 81 ± 6

EXPERIÊNCIA DE 5 ANOS

CO-MORBILIDADES	[65-75] n=65	>75 n=34	p
Diabetes	12 (18%)	6 (18%)	> 0,05
ICC	17 (26%)	12 (35%)	> 0,05
DPOC	5 (8%)	2 (6%)	> 0,05
DRC	4 (6%)	5 (15%)	> 0,05

Co-morbilidades

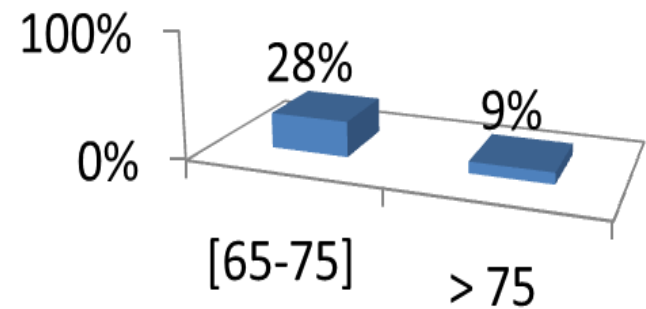


Doentes com pelo menos 1 co - morbidade;
pearson chi-square= 2,83; p >0,05

EXPERIÊNCIA DE 5 ANOS

ASA	[65-75] n=65	>75 n=34	p
I	16 (25%)	--	
II	28 (43%)	7 (21%)	
III	15 (23%)	14 (41%)	
IV	3 (4,6%)	--	
Global			< 0,05

Sépsis



Doentes com sépsis à admissão
pearson chi-square= 4,16; p >0,05

EXPERIÊNCIA DE 5 ANOS

Via de Abordagem Cirúrgica	[65-75] n=65	>75 n=34	p
Laparoscopia	39 (60%)	18 (53%)	> 0,05
Laparotomia McBurney	6 (9%)	3 (9%)	> 0,05
Laparotomia Mediana	12 (18%)	7 (20%)	> 0,05

EXPERIÊNCIA DE 5 ANOS

HISTOLOGIA	[65-75] n=65	>75 n=34	p
Fleimonosa	27 (42%)	17 (50%)	> 0,05
Gangrenada	38 (58%)	14 (41%)	> 0,05
Neoplasia	--	1 (3%)	> 0,05
Sem alterações	--	2 (6%)	> 0,05

EXPERIÊNCIA DE 5 ANOS

MORBILIDADE	[65-75] n=65	>75 n=34	p
Médica	4 (6%)	5 (15%)	p> 0,05
Pneumonia, Sépsis, IRC, TEP			
Cirúrgica	9 (14%)	6 (18%)	p> 0,05
Abcesso residual, Evisceração, Infecção da ferida			
Global	13 (20%)	11 (32%)	p> 0,05

Dias de internamento
6,47 dias
[1-38]; p<0,05

Sem Mortalidade



Sem diferença estatisticamente significativa entre os 2 grupos em todos as variáveis de *outcome*

ANÁLISE MULTIVARIADA

Complicações cirúrgicas	População	[65-75]	> 75
Creatinina	★ p < 0,05	★ p < 0,05	p > 0,05
Histologia	★ p < 0,05	★ p < 0,05	★ p < 0,05

EXPERIÊNCIA DE 5 ANOS

Complicações médicas	A + B	A [65-75]	B > 75
Creatinina	★ p < 0,05	★ p < 0,05	p > 0,05
Diabetes	★ p < 0,05	★ p < 0,05	p > 0,05
ICC	p > 0,05	★ p < 0,05	p > 0,05
Histologia	p > 0,05	★ p < 0,05	p > 0,05

Dias de Internamento	A + B	A [65-75]	B > 75
ASA	★ p < 0,05	★ p < 0,05	★ p > 0,05
Via de Abordagem Cirúrgica	★ p < 0,05	★ p < 0,05	p < 0,05
Sépsis	★ p < 0,05	★ p < 0,05	p > 0,05

Conclusões

- ➔ Grupos não diferem significativamente nas co-morbilidades.
- ➔ ASA tendencialmente mais elevado no grupo B.
- ➔ Sépsis à admissão mais prevalente no grupo A.

- ➔ UCI
 - Dias Internamento
 - Morbilidade
 - Mortalidade
- } Sem diferenças entre grupos.

Conclusões

- ➔ A abordagem laparoscópica influencia positivamente o número de dias de internamento em ambos os grupos.
- ➔ ***O outcome*** foi independente do grupo etário.
- ➔ São necessários estudos com maior número de “muito idosos” para melhor caracterização de variáveis predictoras.

Bibliografia

1. Addiss DG, Shaffer N, Fowler S, Tauxe RV. The epidemiology of and mortality of acute appendicitis. *Arch Surg* 116:153–156
2. Lau WY, Fan ST, Yiu TF et al (1985) Acute appendicitis in the elderly. *Surg Gynecol Obstet* 161:157–160
3. U.S. Census Bureau, U.S. DoC (2010) The next four decades the older population in the United States: 2010 to 2050. Washington, DC: Population Projections Program, Population Division, May 2010
4. Storm-Dickerson TL, Horattas MC (2003) What have we learned over the past 20 years about appendicitis in the elderly? *Am J Surg* 185:198–201
5. Jaffe BM, Berger DH (2010) The appendix. In: Brunicaardi FC, Andersen DK, Billiar TR, Dunn DL, Hunter JG, Matthews JB, Pollock RE (eds) *Schwartz's principles of surgery*, 9th edn. McGraw-Hill, New York, pp 1073–1093
6. Franz MG, Norman J, Fabri PJ (1995) Increased morbidity of appendicitis with advancing age. *Am Surg* 61:40–44
7. Horattas MC, Guyton DP, Wu D (1990) A reappraisal of appendicitis in the elderly. *Am J Surg* 160:291–293
8. Semm K (1983) Endoscopic appendectomy. *Endoscopy* 15:59–64
9. Guller U, Hervev S, Purves H et al (2004) Laparoscopic versus open appendectomy: outcomes comparison based on a large administrative database. *Ann Surg* 239:43–52
10. Chung RS, Rowland DY, Li P et al (1999) A meta-analysis of randomized controlled trials of laparoscopic versus conventional appendectomy. *Am J Surg* 177:250–256
11. Pedersen AG, Petersen OB, Wara P et al (2001) Randomized clinical trial of laparoscopic versus open appendectomy. *Br J Surg* 88:200–205
12. U.S. Census Bureau, U.S. DoC (2010) The next four decades the older population in the United States: 2010 to 2050. Washington, DC: Population Projections Program, Population Division, May 2010
13. Storm-Dickerson TL, Horattas MC (2003) What have we learned over the past 20 years about appendicitis in the elderly? *Am J Surg* 185:198–201
14. Jaffe BM, Berger DH (2010) The appendix. In: Brunicaardi FC, Andersen DK, Billiar TR, Dunn DL, Hunter JG, Matthews JB, Pollock RE (eds) *Schwartz's principles of surgery*, 9th edn. McGraw-Hill, New York, pp 1073–1093
- 615 Franz MG, Norman J, Fabri PJ (1995) Increased morbidity of appendicitis with advancing age. *Am Surg* 61:40–44

APENDICECTOMIA NO IDOSO

EXPERIÊNCIA DE 5 ANOS



OBRIGADO