

Coordinación:

Dra. María José Galiano Segovia

Pediatra. Centro de Salud María Montessori. Leganés (Madrid)

Effectiveness of patient choice in nonoperative vs surgical management of pediatric uncomplicated acute appendicitis

Minneci PC, Mahida JB, Lodwick DL, Sulkowski JP, Nacion KM, Cooper JN, et al.

JAMA Surg. 2015.

Publicado online el 16 de diciembre [doi:10.1001/jamasurg.2015.4534].



Existen suficientes trabajos publicados que sugieren que el tratamiento no quirúrgico de la apendicitis no complicada es seguro y efectivo en pacientes adultos, con una tasa de éxitos que varía entre el 63 y el 85%. Aunque curativa, la apendicectomía es un procedimiento invasivo que requiere anestesia general con riesgos perioperatorios asociados, dolor posquirúrgico y cierta limitación funcional temporal.

Los autores de este trabajo diseñaron un estudio de cohortes prospectivo para determinar la eficacia del tratamiento no quirúrgico en la apendicitis aguda no complicada en niños, en un intento de involucrar a la familia en la decisión de tratamiento.

Seleccionaron a niños de entre 7 y 17 años de edad con apendicitis aguda no complicada, que acudieron al servicio de urgencias de un hospital terciario entre octubre de 2012 y marzo de 2013. A los pacientes participantes, así como a sus familias, se les informó de las opciones de manejo, y ellos fueron los que eligieron el tipo de tratamiento, quirúrgico o no. De los 102 pacientes que aceptaron participar, 65 eligieron la apendicectomía (media de edad: 12 años; rango: 9-13) y 37 manejo no quirúrgico (media de edad: 11 años; rango: 10-14). Las características eran similares en ambos grupos.

Los pacientes del grupo no quirúrgico eran ingresados en el hospital para observación y recibir tratamiento i.v. durante un mínimo de 24 horas. Si el paciente lo toleraba, se le daba el alta con un antibiótico oral hasta completar 10 días de tratamiento. Si mostraba signos de empeoramiento clínico, o no había mejoría en 24 horas, se consideraba un fallo de tratamiento y se realizaba una apendicectomía laparoscópica.

La tasa de éxito del manejo no quirúrgico (no apendicetomía subsecuente) fue del 89,2% a los 30 días (33 de 37 niños) y del 75,7% al cabo de 1 año (28 de 37). La incidencia de apendicitis complicada en el grupo no quirúrgico fue del 2,7% (1 de 37), y en el grupo quirúrgico del 12,3% (8 de 65) ($p=0,15$). Después de 1 año, los niños del grupo no quirúrgico comparado con el grupo quirúrgico tenían menos morbilidad, menos días de limitación funcional y ocasionaron menos gastos relativos a los cuidados de la apendicitis. No había diferencias en la tasa de apendicitis complicada entre los pacientes a quienes se realizó una apendicectomía secundaria a un fallo de manejo no quirúrgico, y aquellos que eligieron inicialmente la cirugía.

Varios metaanálisis realizados en adultos confirman que el manejo no quirúrgico de la apendicitis aguda no complicada es una alternativa viable. Los resultados de este estudio en niños apuntan en la misma línea. Por otra parte, implicar a las familias de cara a compartir las decisiones que se hacen en la clínica pediátrica mejora los resultados médicos. ■

Lo que aporta este trabajo:

El tratamiento de algunas inflamaciones (abscesos, diverticulitis) ha cambiado de un manejo quirúrgico a un tratamiento médico inicial, dejando la cirugía para cuando éste fracasa. Es posible que este planteamiento pueda ser válido también para la apendicitis aguda no complicada del niño mayor. Sin embargo, nos queda todavía un largo camino por recorrer hasta que se convierta en una práctica clínica habitual.

M.J. Galiano Segovia

Plenty of moustaches but not enough women: cross sectional study of medical leaders

Wehner MR, Nead KT, Linos K, Linos E
Br Med J. 2015; 351: h6311
[doi: 10.1136/bmj.h6311].



Desde hace unos cuantos años, una revista médica tan clásica como *British Medical Journal* publicaba en el último número del año una serie de artículos (epígrafe Christmas) en el que recogía estudio clínicos sobre aspectos curiosos o divertidos. He escogido para esta sección un artículo que, bajo su apariencia jocosa, trasluce una realidad: la escasa presencia de mujeres en los puestos de responsabilidad en las facultades de medicina o en los departamentos de los hospitales.

Para poner de manifiesto este hecho, los autores (entre los que se encuentran 2 residentes) realizaron un estudio de corte transversal en los departamentos académicos de las 50 principales facultades de medicina en Estados Unidos.

Para ello identificaron a través de las páginas web de cada institución, las personas responsables (decano, jefe de departamento, jefe de servicio) en cada una de ellas. La principal variable de estudio fue la proporción de mujeres que ocupaban dicho cargo y la proporción de varones con bigote en cargos similares. Diseñaron un «índice bigotil» (*moustache index*), que expresaba la proporción de mujeres comparada con la proporción de bigotes, analizada por medio de un modelo de regresión logístico multinomial.

De los 1.018 personajes evaluados (por medio de la fotografía disponible en la página web de cada institución), sólo el

13% eran mujeres (n= 137) frente al 19% de hombres con bigote (n= 190). La proporción de mujeres en el puesto de máxima responsabilidad varió entre el 0 y el 26% por institución, y entre el 0 y el 36% según la especialidad. Las especialidades con más mujeres en ese cargo fueron ginecología y obstetricia (36%), pediatría (31%) y dermatología (23%), mientras que las que tenían más bigotes eran psiquiatría (31%), anatomía patológica (30%) y anestesiología (26%). El índice bigotil global fue de 0,72 (intervalo de confianza del 95%: 0,58-0,90; p= 0,004).

Los autores sugieren que todas las instituciones y departamentos deberían tener un índice bigotil ≥ 1 .

Lo que aporta este trabajo:

Aun con la perspectiva de la sonrisa con la que se lee el trabajo, se pone de manifiesto que aún queda un camino por recorrer para equiparar a hombres y mujeres a la hora de acceder a los puestos de responsabilidad en medicina. ¡Muy sorprendente en una profesión que, en los últimos años, se ha «feminizado» tanto! Y aunque la pediatría está mejor que otras especialidades, queda aún lejos de mostrar la proporcionalidad que debiera.

J.M. Moreno-Villares

Servicio de Pediatría. Hospital «12 de Octubre». Madrid