

Cirujano General

Volumen
Volume 24

Número
Number 1

Enero- Marzo
January-March 2002

Artículo:

Apendicectomía asistida por laparoscopía. Informe preliminar

Derechos reservados, Copyright © 2002:
Asociación Mexicana de Cirugía General, A. C.

Otras secciones de este sitio:

- ☞ Índice de este número
- ☞ Más revistas
- ☞ Búsqueda

Others sections in this web site:

- ☞ *Contents of this number*
- ☞ *More journals*
- ☞ *Search*



Medigraphic.com

Apendicectomía asistida por laparoscopía. Informe preliminar

*Laparoscopy-assisted appendectomy.
Preliminary report*

Dr. Felipe Cervantes Monteil,

Dr. Gerardo Castorena Roji,

Dr. David Melgoza Montañés,

Dr. David Lasky Marcovich,

Dr. Carlos W. Flórez Zorrilla

Resumen

Objetivo: Analizar nuestra experiencia en apendicectomía asistida por laparoscopía (AAL). Proponerla como una alternativa quirúrgica que combina las técnicas, tradicional y laparoscópica.

Diseño: Estudio retrospectivo, observacional.

Sede: Hospital de tercer nivel de atención médica.

Pacientes y métodos: Entre enero 1998 y diciembre 2000, se efectuaron 19 AAL. Se incluyeron únicamente casos no complicados. Se analizó tiempo operatorio, dolor postquirúrgico, estancia hospitalaria y retorno a las actividades.

Resultados: Fueron once mujeres y ocho hombres, la edad media fue de 26 años. El tiempo operatorio promedio fue de 22 minutos, la estancia hospitalaria de 18 h aproximadamente y el retorno a las actividades cotidianas de 48 h. Con respecto al dolor posquirúrgico, éste fue mínimo y tratado con analgésicos convencionales vía oral.

Conclusión: La apendicectomía asistida por laparoscopía es una técnica sencilla que permite un manejo seguro y bajo visión directa de la arteria y base apendicular, así como la inspección de la cavidad abdominal.

Abstract

Objective: To analyze our experience with laparoscopy-assisted appendectomy and suggest its use as a surgical procedure, combining traditional and laparoscopic techniques.

Design: Retrospective, observational study.

Setting: Third level health care hospital.

Patients and methods: We performed 19 laparoscopy-assisted appendectomies between December 1998 and December 2000. Only uncomplicated cases were included. Surgical time, hospital stay, and return to activities were analyzed.

Results: Patients were 11 women and 8 men, average age was 26 years. The mean surgical time was 22 minutes, mean hospital stay of 18 hours, and return to activities occurred in 48 hours. Post-operative pain was bearable and could be managed with conventional oral analgesics.

Conclusions: Laparoscopy-assisted appendectomy is an easy technique that allows direct visualization and safe management of the apendicular artery and base, as well as inspection of the abdominal cavity.

Palabras clave: Apendicectomía, laparoscopía asistida.
Cir Gen 2002;24: 44-46

Key words: Appendectomy, assisted, laparoscopy.
Cir Gen 2002;24: 44-46

Departamento de Cirugía General del The American British Cowdray Medical Center I.A.P y el Hospital Central Militar. México D.F.

Recibido para publicación: 28 de marzo de 2001

Aceptado para publicación: 27 de abril de 2001

Correspondencia: Dr. Felipe Cervantes Monteil, Sur 136 No. 116, Colonia Las Américas, Delegación Alvaro Obregón 01120, México, D.F.
Teléfonos: 52 72 15 08 / 52 72 13 09

Introducción

Desde la introducción de la apendicectomía por laparoscopia (APL) en 1982, se han desatado innumerables controversias acerca de los beneficios de ésta, comparándola con la apendicectomía tradicional (AT). Actualmente no existe un criterio uniforme en cuanto a cuál de las dos técnicas representa el "estándar de oro", como lo es el caso de la colecistectomía, en la que la laparoscopía demostró ampliamente sus beneficios. La laparoscopía ha permitido a los cirujanos de hoy efectuar procedimientos con mínima invasión, menor dolor postoperatorio, retorno temprano de los pacientes a sus actividades, mejor resultado cosmético, etcétera. En la mayoría de las ocasiones la AT se puede llevar a cabo cuidando estos detalles y a un costo menor, punto en el que la mayoría de las publicaciones coinciden como inconveniente de la APL.

Objetivo

El objetivo de este trabajo es analizar nuestra experiencia con AAL y proponerla como un método alternativo que combina las dos técnicas habituales para realizar una apendicectomía, como una opción quirúrgica viable y que puede competir con ellas.

Descripción de la técnica

La técnica consiste básicamente en una apendicectomía asistida, es decir: En el primer paso se hace un abordaje con la técnica tradicional introduciendo el laparoscopio por vía transumbilical, previa instalación de neumoperitoneo, se realiza revisión de la cavidad y se identifican las condiciones del apéndice cecal (**Figura 1a**). Si el abordaje es sencillo se introduce un segundo trócar de 10 mm exactamente sobre la región apendicular, se toma el apéndice con una pinza de sujeción y se introduce en el trocar con una tracción suave (**Figura 1b**). Una vez hecho esto, se retira el neumoperitoneo y se exterioriza el apéndice (**Figura 1c**). Se realiza la apendicectomía en la forma tradicional, se reinstala el neumoperitoneo, se revisa la cavidad (**Figura 1d**) y se procede al cierre de los puer- tos de la manera habitual.

Pacientes y métodos

De enero de 1998 a diciembre del 2000, se realizaron 19 apendicectomías con esta técnica, el único criterio de inclusión fue que el paciente presentara cuadro de apendicitis no complicada, es decir, edematosa, hiperémica y con escasas natas fibrino-purulentas. No se contempló el procedimiento para otras circunstancias. Se valoró el tiempo operatorio, el dolor postoperatorio, la estancia hospitalaria y el tiempo de retorno a sus actividades cotidianas.

Resultados

De los 19 pacientes operados, 11 fueron mujeres, la edad promedio fue de 26 años, la duración del procedimiento en promedio fue de 14 a 45 min con una media de 22 min, los requerimientos de analgésicos fueron mínimos y siempre por vía oral a dosis habi-



Fig. 1. Secuencia de la apendicectomía asistida por laparoscopia: a. Identificación del apéndice; b y c. Exteriorización del mismo a través de trócar de 10 mm; d. Revisión final del muñón apendicular y cavidad abdominal.

tuales, la estancia hospitalaria varió de 10 a 20 h con una media de 18, el retorno a la actividad normal del paciente fue en 48 horas.

Discusión

Son varios los autores que con la misma inquietud han tratado de emplear técnicas similares a ésta, inclusive algunos utilizan un solo trócar para un laparoscopio como canal de trabajo en pacientes tanto pediátricos como adultos, con resultados interesantes en cuanto a que no hay mucha diferencia en la estancia hospitalaria y el apéndice es exteriorizado por la cicatriz umbilical,¹ o por una pequeña incisión en la fosa ilíaca derecha.²

Nuestro tiempo promedio de estancia hospitalaria, de alrededor de 14 a 18 h, nos hace pensar en la posibilidad, a futuro, de realizar el procedimiento como cirugía ambulatoria siempre y cuando se trate de apéndices no complicados.³ Existe un estudio,⁴ en el que se utilizaron dos trócares, uno en posición paraumbilical y el otro suprapúbico; sin embargo, la operación se realizó dentro de la cavidad abdominal, eliminando así una de las ventajas de nuestro procedimiento en el cual la base y arteria apendicular pueden ser tratadas bajo visión directa y en forma más segura.^{5,6} En el estudio que se comenta, el abordaje es transumbilical, situación que no siempre es factible ya que el ciego no en todas las ocasiones se puede movilizar tanto. De Kok⁷ empleó una técnica similar en la que exteriorizó el apéndice por una minilaparotomía con pinzas laparoscópicas, sin embargo, consideramos que el hecho de exteriorizar el apéndice a través de la protección del trócar limita el contacto con la piel y así el riesgo de infección. Existen técnicas en las que utilizan la laparoscopía como diagnóstico e inmediatamente efectúan la apendicectomía tradicional,⁸ su estancia hospitalaria continúa siendo de 4 días en promedio y los costos son un poco más altos.

Comparando esta técnica con nuestros propios resultados, utilizando ya sea la APL o la AT, podemos decir que el tiempo de estancia promedio en el hospital es menor, el dolor postoperatorio es comparable con el del grupo laparoscópico, pero como la serie es muy pequeña no tiene validez estadística. El resultado estético es mucho mejor, aunque se emplean dos incisiones una es umbilical y no se nota, la otra está en fosa ilíaca derecha y mide 1 cm. La técnica habitual requiere por lo menos incisiones de 2 cm y el dolor es más importante por la tracción que se requiere para obtener una buena exposición.

El retorno a las actividades cotidianas es similar en los pacientes operados mediante laparoscopía y en los que se emplea la técnica asistida. En cuanto a los costos, en nuestra institución podemos decir que el procedimiento asistido es más barato en aproximadamente un 30% que el laparoscópico convencional por razones obvias, menor tiempo de sala, menor empleo de material laparoscópico desechable, etcétera. En cuanto a la AT, hemos tenido costos similares y otros que aumentan en un 20%, por lo que no se puede emitir una conclusión al respecto.

Conclusión

El procedimiento es sencillo de realizar si las condiciones anatómicas así lo permiten, por lo pronto únicamente en apendicitis no complicadas, se trata la arteria y la base en forma segura y bajo visión directa,

permite una revisión de la cavidad abdominal, el dolor postoperatorio es mínimo y fácilmente tratable. La estancia hospitalaria es más corta y se puede incluso pensar en hacerlo en forma ambulatoria, el retorno a las actividades cotidianas es más rápido y el resultado estético es bueno, por lo que consideramos que el procedimiento es una opción viable.

Referencias

1. Esposito C. One-trocar appendectomy in pediatric surgery. *Surg Endosc* 1998; 12: 177-8
2. Inoue H, Takeshita K, Endo M. Single-port laparoscopy assisted appendectomy under local pneumoperitoneum condition. *Surg Endosc* 1994; 8: 714-6
3. Jain A, Mercado PD, Grafton KP, Dorazio RA. Outpatient laparoscopic appendectomy. *Surg Endosc* 1995; 9: 424-5.
4. Antal A, Ezer P, Hideg G. Laparoscopic appendectomy (LA) with a new technique. *Acta Chir Hung* 1995-96; 35: 225-8.
5. Kala Z, Hanke I, Neumann C. A Modified technic in laparoscopy assisted appendectomy a transumbilical approach through a single port. *Rozhl Chir* 1996; 75: 15-8.
6. Straslipka J. Laparoscopic appendectomy using the out transumbilical method. Personal experience. *Rozhl Chir* 1997; 76: 85-6.
7. De Kok HJ. A new technique for resecting the non-inflamed not adhesive appendix through a mini-laparotomy with the aid of the laparoscope. *Arch Chir Neerl* 1997; 29: 195-8.
8. Suh HH. A minimally invasive technique of appendectomy using a minimal skin incision and laparoscopic instruments. *Surg Laparosc Endosc* 1998; 8: 149-52.