

CO-5: TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA APÉNDICE CECAL POR LAPAROSCÓPIA

AUTOR/ES: Dra Chinea, Dr Medina, Dr G^aMorato, Dra López, Dr Aranzana, Dr Vicario, Dr Abad

INSTITUCIÓN: HOSPITAL VIRGEN DE LA SALUD. TOLEDO

RESUMEN DE LA COMUNICACIÓN: La apendicitis aguda es uno de los cuadros quirúrgicos urgentes más frecuentes. El tratamiento quirúrgico consiste en la extirpación de la apéndice, que se realiza habitualmente por una incisión en fosa iliaca derecha conocida como incisión de Mc Burney (1894). Esta técnica quirúrgica ha permanecido sin modificaciones durante más de un siglo, ya que combina eficacia terapéutica junto con bajas tasas de mortalidad y morbilidad. La aceptación inicial de la apendicectomía laparoscópica fue muy limitada ya que existía poca habilidad por parte de los cirujanos generales y la apendicetomía abierta presentaba unos resultados aceptables. Actualmente se ha iniciado y sobre todo sistematizado, en contados centros quirúrgicos.

OBJETIVO

Analizar los resultados iniciales de la apendicectomía laparoscópica en un hospital de referencia de Castilla-La Mancha.

MATERIAL Y METODOS

En el hospital Virgen de la Salud de Toledo, se han realizado 53 apendicectomía laparoscópica por el mismo cirujano. De ellas 25 fueron a mujeres y 28 en hombres. La edad media fue de 40 años en las mujeres y 33 en los hombres.

RESULTADOS

De las 54 apendicectomía laparoscópicas realizadas, 1 se convirtió ni a abierta en el acto operatorio. La estancia media fue de 2.4 días. El tiempo operatorio fue de 48 minutos. Reingresaron 5: 2 por un absceso intraabdominal, que se resolvieron con drenaje percutáneo, 1 hizo un hematoma en fosa iliaca derecha (se trataba de un paciente que tomaba antiagregante plaquetario) y se resolvió con drenaje percutáneo, 1 hizo un hematoma en la pared abdominal en relación con un trocar que se resolvió espontáneamente y 1 un hematoma infectado en FID asociado a hematoma de pared por un trocar que se resolvió con drenaje percutáneo y tratamiento conservador.

CONCLUSIONES

En el momento actual, en las publicaciones más recientes donde se compara la apendicetomía abierta vs laparoscópica (Cochrane), los resultados indican que la apendicectomía laparoscópica tiene la misma seguridad que la abierta, menor incidencia de infección de la herida operatoria, aunque la incidencia de abscesos intraabdominales es algo superior, ligero incremento del tiempo operatorio, reducción del dolor postoperatorio y estancia hospitalaria, así como reanudación más rápida a las actividades laborales. El relación a costes la cirugía laparoscópica es más alto que la tradicional, sin embargo los costos fuera del hospital se redujeron. Nuestros resultados coinciden a corta escala, con los resultados obtenidos en otros centros donde la apendicectomía laparoscópica es una técnica establecida.