

APENDICECTOMÍA LAPAROSCÓPICA

CIRUGÍA GENERAL



M. Elisa de Castro Peraza - Nieves Lorenzo Rocha - Rosa Llabrés Solé - Ana M. Perdomo Hernández - M. Inmaculada Sosa Álvarez

La **apendicectomía** es la técnica quirúrgica para extraer el apéndice cecal. La indicación más frecuente para la apendicectomía es la apendicitis aguda. Esta cirugía puede realizarse por técnica abierta o laparoscópica

INSTRUMENTAL NECESARIO:

Trócares de 5, 11 y 12mm, Aguja de Veress, Endodisector y Endotijera. Gancho monopolar. Separador, pinza de agarre y bolsa de extracción (opcional). Endoloops, clips, suturas o endograpadora. Material de partes blandas (para las incisiones y preparación del campo). Caja de laparotomía (por si es necesario reconvertir)

TÉCNICA QUIRÚRGICA:

Es preciso que la vejiga esté vacía (valorar sondaje vesical).

Tras preparar la piel y el campo se realiza el neumoperitoneo (generalmente con la aguja de Veress) mediante una incisión periumbilical hasta que se consigue una presión intraabdominal entre 12 y 15 mmHg. Posteriormente se coloca el primer trocar (generalmente de 11) y se explora la cavidad (sobretudo colon derecho, ileon terminal, genitales femeninos y presencia de colecciones intraabdominales). Se colocan el resto de los trócares (de tres a cuatro trócares en total).

Exposición del apéndice y mesoapéndice mediante pinza atraumática. En caso de plastrón, despegar epiplon y asas de ileon adheridas.

Visualización y sección de vasos de mesoapéndice con ganchito.

Ligadura de la base apendicular (con sutura o similar). Sección del apéndice entre las ligaduras.

Exteriorización del apéndice.

Lavado exhaustivo de la cavidad peritoneal, principalmente (fondo de saco de Douglas, espacio parieto-cólico derecho, región subhepática)

Revisión de la cavidad peritoneal.

POSICIÓN QUIRÚRGICA:

La intervención se realiza con el paciente en decúbito supino. El brazo derecho se coloca en ángulo recto y el izquierdo a lo largo del cuerpo. El cirujano y el primer ayudante se colocan a la izquierda del paciente, la instrumentista en el lado derecho o en línea con el cirujano y el primer ayudante. La torre de laparoscopia se coloca a la altura del abdomen del paciente en el lado derecho.

TIPO DE ANESTESIA:

Anestesia general con paciente intubado y monitorización de pulso (pulsioximetría), presión arterial, ECG y CO₂ expirado.

RECOMENDACIONES:

Proteger las zonas de apoyo en la mesa quirúrgica (hueco popliteo, talones)

Asegurar el paciente firmemente a la mesa al utilizar posiciones inclinadas

Realizar recuento de gasas y compresas ante posible reconversión

RECURSOS DE INTERÉS:

URL video youtube: <https://www.youtube.com/watch?v=WwgP9-MBGal>

Alberto Chousleb K, Ariel Shuchleib C, Samuel Shuchleib Ch. Apendicectomía abierta vs laparoscópica. Cirujano General [revista en la Internet]. 2010 [citado 2015 Sep 21]; 32 (1). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2010/cge101ad.pdf>

Morales Uribe CH., ¿Apendicectomía abierta o laparoscópica? Rev Colomb Cir [revista en la Internet]. 2004 [citado 2015 Sep 21]; 19(1):17-22. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v19n1/v19n1a3.pdf>