



V-51 - APENDICECTOMÍA MINI-LAPAROSCÓPICA MODIFICADA: UNA ALTERNATIVA QUIRÚRGICA SIN CICATRICES VISIBLES

C. Ginesta, D. Saavedra-Pérez, M. Valentini, O. Vidal, G. Benarroch y J.C. García-Valdecasas

Hospital Clínic i Provincial, Barcelona.

Resumen

Introducción: La técnica de tres puertos es ampliamente utilizada para la apendicectomía laparoscópica. Actualmente, nuevas técnicas costosas y complejas, como la incisión única (SILS/LESS, de sus siglas en inglés) o la cirugía por orificios naturales (NOTES), han sido desarrolladas para enfrentar la creciente preocupación sobre la imagen corporal. En este video presentamos el abordaje mini-laparoscópico modificado para la apendicectomía de urgencias en un paciente de nuestra prospectiva series de casos con apendicitis aguda.

Métodos: Entre octubre y diciembre 2012, los pacientes con edad < 40 años, índice de masa corporal < 30 Kg/m² y con sospecha de apendicitis aguda en fases iniciales, se incluyeron en el estudio. Todas las cirugías fueron llevadas a cabo por el mismo equipo quirúrgico. Se utilizaron tres puertos: un puerto intraumbilical de 12 mm, un puerto de 5 mm suprapúbico, y un puerto de 2,3 mm en fosa iliaca derecha. La posición del equipo quirúrgico fue modificada de acuerdo con la apendicectomía laparoscópica estándar. El cirujano principal se ubicó a la izquierda del paciente a nivel del pubis, el primer ayudante se ubicó a la izquierda del cirujano principal a nivel de muslo izquierdo del paciente y la enfermera instrumentista enfrente de ellos, a la derecha del paciente. La pantalla se colocó a la derecha del paciente pero a nivel del cuadrante superior derecho. Preservando siempre una triangulación laparoscópica óptima, el laparoscopia de 5 mm/30° fue introducido por el trocar suprapúbico de 5 mm. Las características demográficas, clínicas y quirúrgicas fueron evaluadas.

Resultados: Un total de 7 pacientes con media de edad de 25 ± 6 años fueron sometidos a este procedimiento. La media de duración de las cirugías fue de 50 ± 10 min. La superficie total de incisión fue en todos los casos de 19,3 mm. La visualización del parietocólico derecho desde el puerto suprapúbico fue mejor que la habitualmente experimentada a nivel periumbilical; incluso, la disección del mesoapéndice fue facilitada con postura óptica. Las cirugías fueron completadas de manera satisfactoria en todos los pacientes sin necesidad de conversión a laparoscopia estándar o cirugía abierta. A todos los pacientes se les reintrodujo la vía oral después de 12 horas y fueron dados de alta después de 42 horas de la cirugía, sin presencia de complicaciones. La apariencia de las cicatrices abdominales fue excelente en todos los pacientes a los 10 días después de la cirugía.

Conclusiones: La apendicectomía mini-laparoscópica modificada fue factible y segura en esta experiencia inicial, pudiendo representar una alternativa reproducible a las técnicas estándar y avanzadas de cirugía mini-invasiva. La visualización desde la posición suprapúbica permite el acceso y la disección delapéndice con mayor facilidad.