

APENDICECTOMIA

MINI LAPAROSCÓPICA

Autor:

Dr. Roberto Gallardo Díaz
Dr. Héctor Sagastume Portillo

Miembros del Grupo de Cirugía Mini Invasiva de Guatemala

El apéndice es un órgano, que se encuentra entre los Intestinos grueso y delgado, éste produce una proteína destructora de bacterias que se llama inmunoglobulina, que ayuda a luchar contra la infección del organismo. Sin embargo, su función no es esencial. Las personas que se han sometido a una apendicectomía no tienen incrementado el riesgo de padecer una infección. Otros órganos del cuerpo asumen dicha función cuando se extirpa el apéndice.

¿Qué es una apendicectomía laparoscópica?

La apendicitis es uno de los problemas quirúrgicos más comunes. A una de cada dos mil personas se le practica una apendicectomía en algún momento de la vida.

La apendicitis es uno de los problemas quirúrgicos más comunes. A una de cada dos mil personas se le practica una apendicectomía en algún momento de la vida. El tratamiento requiere que se haga una operación para extirpar el apéndice infectado.

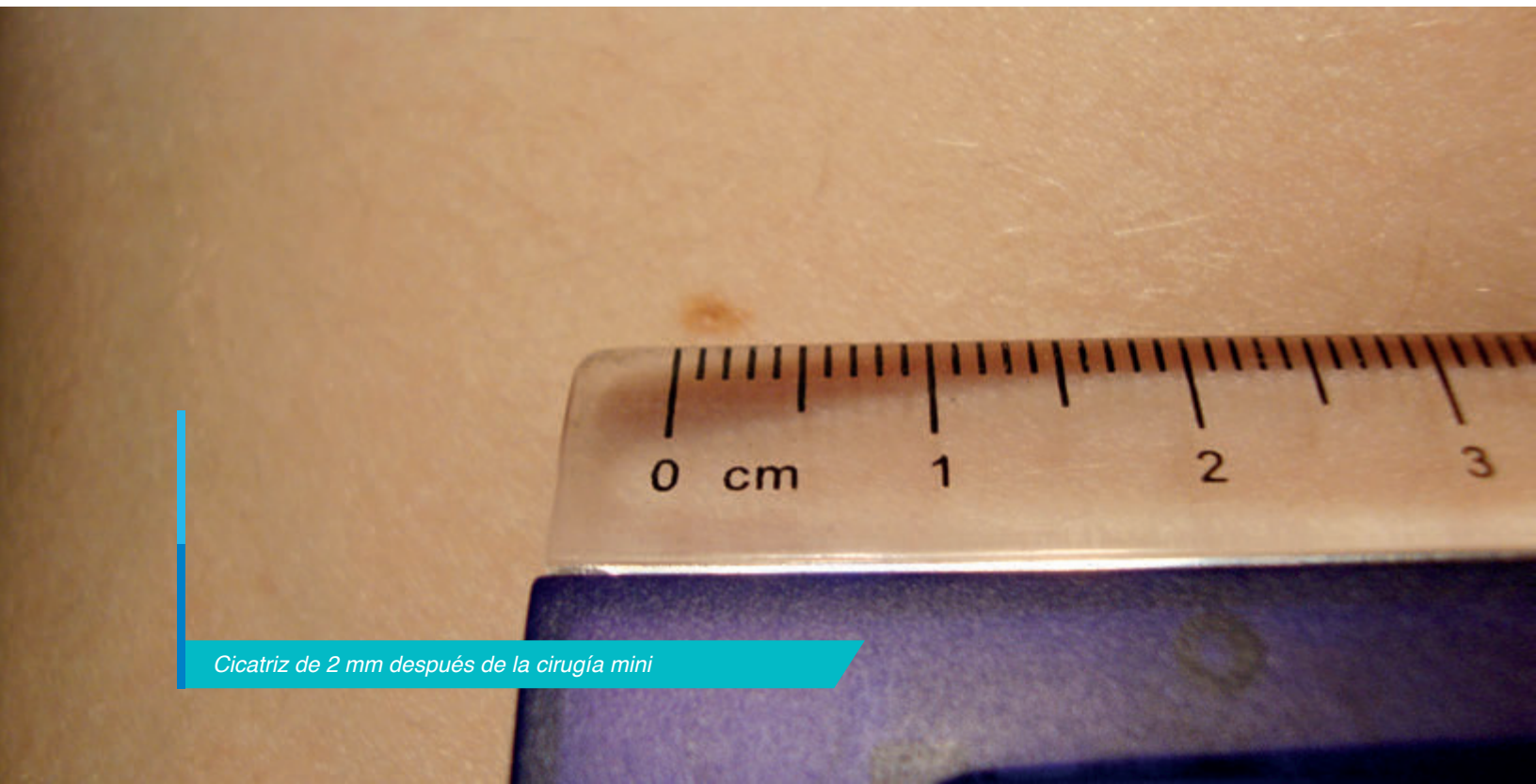
Lo tradicional es que el apéndice se quite a través de una incisión en la pared abdominal inferior derecha.

En la mayoría de las apendicectomías laparoscópicas los cirujanos operan a través de tres pequeñas incisiones (cada una mide aprox. entre 6 y 12,5 mm si se hace una cirugía laparoscópica convencional y una de 12mm en el ombligo y dos de 2 ó 3mm si se efectúa una Apendicectomía Mini Laparoscópica) mientras se observa una imagen ampliada de los órganos internos del paciente en una pantalla de televisión de alto grado de definición. El apéndice se extrae por la incisión del ombligo que es la que mide de 10 a 12 mm de diámetro.

Ventajas de la apendicectomía laparoscópica

Los resultados pueden variar según el procedimiento que se use y la condición general del paciente. Las ventajas más comunes son:

- Menor dolor postoperatorio, en el caso de la Mini Laparoscopia puede ser hasta 50% menos que el dolor de la Laparoscopia Convencional
- Acorta la estadía hospitalaria.
- Resulta en un retorno más rápido de la función intestinal.
- Retorno más rápido a la actividad normal
- Mejores resultados cosméticos, con la Mini Laparoscopia las cicatrices son casi invisibles.



Cicatriz de 2 mm después de la cirugía mini

Es usted candidato para la apendicectomía laparoscópica

Si bien la apendicectomía laparoscópica presenta muchos beneficios, es posible que no convenga para algunos pacientes. Una apendicitis no perforada que se diagnostica en forma temprana por lo general se puede extirpar por vía laparoscópica.

La apendicectomía laparoscópica es más difícil de realizar si hay una infección severa o si el apéndice se ha perforado.

Y es posible que en dichos pacientes sea necesario efectuar un procedimiento a cielo abierto en el que se use una incisión mayor a fin de quitar de modo seguro el apéndice infectado. De todas maneras la decisión de si la apendectomía debe ser laparoscópica depende de su cirujano, hoy por hoy en mi opinión todas las apendectomías deberían de ser laparoscópicas, porque todas se pueden hacer por esta vía.



¿Cómo se realiza la apendicectomía laparoscópica?

Las palabras apendicectomía “laparoscópica” y “a cielo abierto” describen las técnicas que usa un cirujano para acceder al campo quirúrgico interno. En su mayoría, las apendicectomías laparoscópicas se inician de la misma manera. Mediante el uso de una cánula (un instrumento estrecho y tubular), el cirujano accede al abdomen. Un laparoscopio (un pequeño telescopio conectado a una videocámara) se inserta a través de una cánula, lo cual ofrece al cirujano una vista ampliada de los órganos internos del paciente en una pantalla de televisión.

Se insertan varias cánulas adicionales a fin de permitir que el cirujano trabaje por dentro y extirpe el apéndice. La totalidad del procedimiento se puede completar a través de las cánulas o al alargar una de las pequeñas incisiones para las cánulas. Es posible que se coloque un drenaje durante el procedimiento. El mismo se quitará antes de que usted se vaya del hospital.



¿Qué sucede si la operación no se puede realizar o si no se puede completar por vía laparoscópica?

En una pequeña cantidad de pacientes el método laparoscópico no resulta factible por causa de la imposibilidad de visualizar o manipular los órganos de modo eficaz. Cuando el cirujano siente que lo más seguro es convertir el procedimiento laparoscópico en uno a cielo abierto, no se trata de una complicación, sino de una decisión quirúrgica sensata. Entre los factores que pueden aumentar la posibilidad de que el procedimiento se convierta en uno "a cielo abierto" pueden incluirse:

- Infección severa y/o un absceso.
- Un apéndice perforado.
- Obesidad.
- Historia de cirugía abdominal anterior que produjo tejido cicatrizal denso.
- Problemas de sangrado durante la operación.

La decisión de realizar el procedimiento a cielo abierto se determina a criterio de su cirujano ya sea antes o durante la operación misma. La decisión de convertir a un procedimiento abierto se fundamenta exclusivamente en la seguridad del paciente.

¿Qué esperar después de la cirugía?

Después de la operación es importante que siga las instrucciones de su médico, si bien algunas personas se sienten mejor al cabo de unos pocos días, recuerde que su organismo necesita de tiempo para sanarse. Se le anima a que se levante de la cama el día después de la cirugía y que camine. Esto ayudará a disminuir sus dolores musculares y también el riesgo de formación de coágulos en las piernas.

Es probable que pueda retomar la mayoría de sus actividades normales al cabo de una o dos semanas. Entre dichas actividades se incluyen: darse duchas, conducir su automóvil, subir escaleras, trabajar y tener relaciones sexuales.

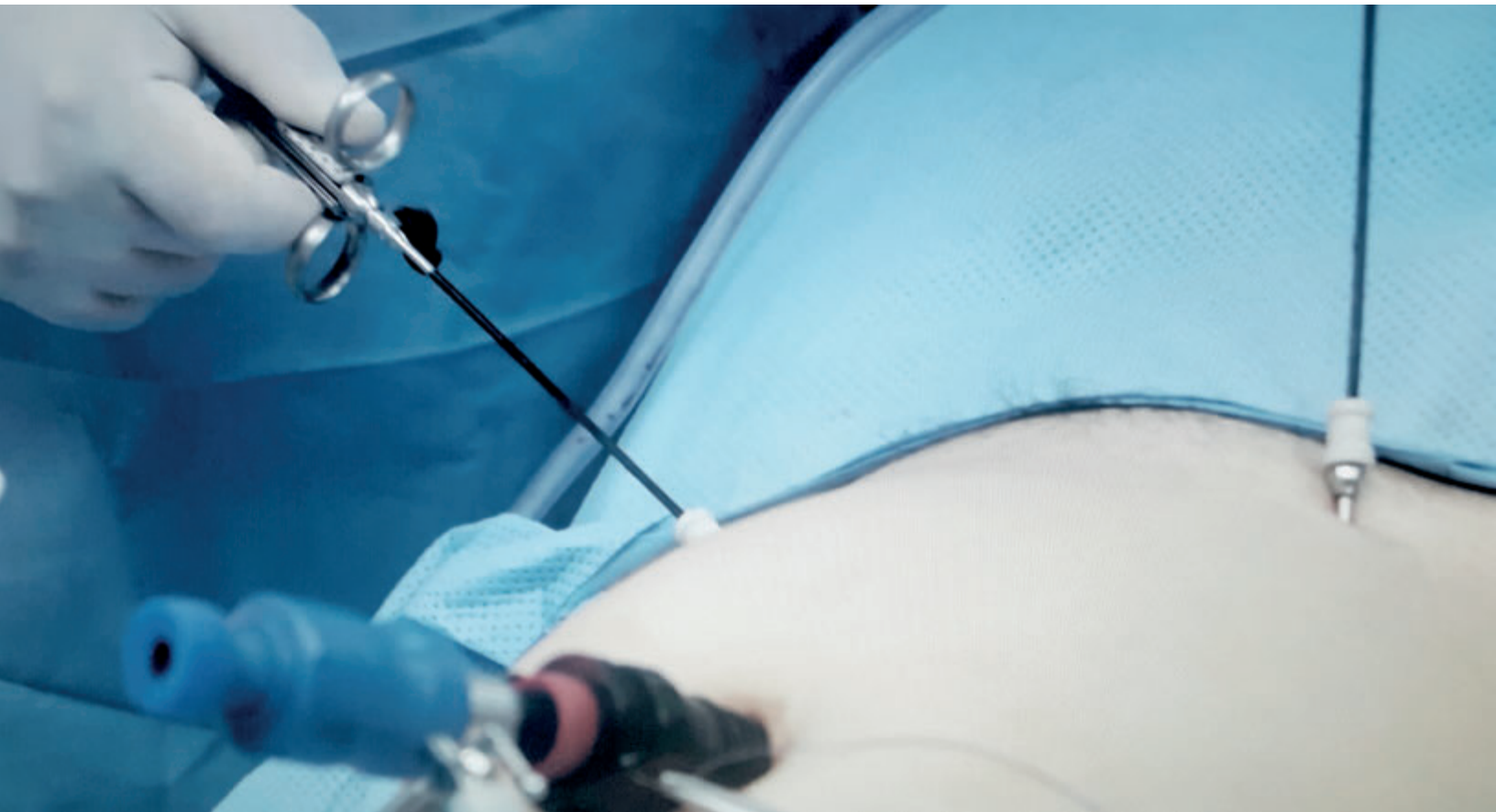
Si su dolor se prolonga o si no le producen alivio los analgésicos recetados, deberá, informar de ello a su cirujano. Llame y pida un turno médico de control antes de cumplirse las dos semanas siguientes a su operación.

¿Cuáles complicaciones pueden ocurrir?

Como ocurre en cualquier operación, existen riesgos entre los que se incluye el riesgo de complicaciones. Sin embargo, el riesgo de que ocurra alguna de dichas complicaciones no es mayor que si la operación se realizara mediante la técnica a cielo abierto.

- Sangrado.
- Infección.
- Extirpación de un apéndice anormal.
- Una pérdida en el borde del colon donde se extirpó el apéndice.
- Lesión de órganos adyacentes tales como el intestino delgado, el uréter o la vejiga.
- Un coágulo de sangre a los pulmones.

Es importante que reconozca los indicios tempranos de complicaciones posibles. Comuníquese con su cirujano si nota dolor abdominal severo, fiebre, escalofríos o sangrado rectal.



¿Cuándo debe llamar a su médico?

Asegúrese de llamar a su médico o cirujano si se presenta alguno de los síntomas siguientes:

- Fiebre por encima de 39°C que no cede.
- Sangrado.
- Hinchazón abdominal que va en aumento.
- Dolor que no se alivia al tomar sus medicaciones.
- Náuseas o vómitos persistentes.
- Escalofríos.
- Tos persistente o falta de aliento.
- Drenaje purulento (pus) de cualquier incisión.
- Enrojecimiento alrededor de cualquiera de sus incisiones que empeora o se agranda.
- Imposibilidad de comer o beber líquidos.

Este artículo no pretende reemplazar la conversación con su cirujano en cuanto a la necesidad de que se le efectúe una apendicectomía, sino aclarar algunos conceptos al respecto del procedimiento y de sus factibilidad por vía Mini Laparoscópica o Laparoscópica Convencional.

Si usted tiene alguna pregunta referida a su necesidad de someterse a una apendicectomía sus alternativas, a facturación o la cobertura del seguro o sobre la capacitación y la experiencia de su cirujano, no dude en preguntar al respecto. Si tiene preguntas en cuanto a la operación o el control subsiguiente, se le ruga que hable de dichos temas con su cirujano antes o después de la operación.