

Publicado en Seclaendosurgery.com (en línea) 2012, nº 40.

Disponible: http://seclaendosurgery.com/index.php?option=com_content&view=article&id=260&Itemid=242

Copyright © Secla Endosurgery. Nº ISSN: 1698-4412

XI CONGRESO NACIONAL SECLA MADRID 2012 RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título:

¿Es segura la apendicectomía transumbilical vídeoasistida en apendicitis complicadas. Nuestra experiencia en 160 enfermos

Autores:

Autor presentador:

Ayuso-González L

Resto de autores:

Pérez-Martínez A, Pisón-Chacón J, González-Temprano N, Molina-Caballero A.

Institución:

Servicio de Cirugía Pediátrica. Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona

Resumen de comunicación:

Introducción:

En nuestro Servicio la apendicectomía vídeoasistida transumbilical por puerto único (AVT) se ha consolidado como técnica de elección a lo largo de los últimos 9 años. Inicialmente reservada para casos no complicados, la experiencia adquirida nos ha permitido ampliar progresivamente su aplicación.

Objetivo:

Evaluar nuestros resultados con la AVT en los casos de apendicitis complicada

Material y método:

Trabajo retrospectivo y descriptivo de los casos de apendicitis complicada (gangrenosa o perforada) en los que se realizó AVT. Realizamos un estudio estadístico analizando, entre otros aspectos, indicaciones, complicaciones, estancias y reingresos.

Resultados:

De las 790 AVT realizadas en nuestro servicio desde septiembre de 2003 (75,8% del total de apendicectomías), el 20,5% (160 casos) se realizaron en apendicitis complicadas. En estos casos, la tasa de conversión ha sido del 28,7% (46 conversiones). Existe una tendencia decreciente al desglosar este porcentaje por años. Presentaron complicaciones mayores tras AVT un 3,8% de pacientes (30 pacientes), frente al 6,6% de complicaciones encontradas tras cirugía abierta. Se produjeron 16 reingresos y solo 2 reintervenciones por oclusión por bridas.

Conclusiones:

La AVT es nuestra primera elección en la mayoría de las apendicitis complicadas. Nos ha abierto la puerta a la cirugía mínimamente invasiva con sus ventajas intrínsecas, sin aumentar las complicaciones y reduciendo costes. Sin embargo creemos que ha limitado nuestra progresión técnica hacia la laparoscopia convencional.