

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:

CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA DE URGENCIAS: APENDICECTOMÍA Y SUTURA DE PERFORACIÓN GASTRODUODENAL. EXPERIENCIA EN 657 PACIENTES EN UN HOSPITAL COMARCAL.

Autores:

Autor presentador:

ALBA CORET FRANCO

Resto de autores:

PONCE, ÚRSULA; BAÑULS, ÁNGELA; RODERO, CARMEN; PEIRÓ, FABIAN; CARBÓ, JUAN; MELO, FRANCISCO; MONTESINOS, CARMEN; CARO, FEDERICO.

Institución:

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Francesc de Borja de Gandia. Valencia

Resumen de comunicación:

Introducción:

Las primeras apendicetomía laparoscópica y sutura laparoscópica de perforación duodenal, se realizaron en nuestro servicio en 1993 y 2002, respectivamente. Desde entonces y de forma progresiva este procedimiento se ha estandarizado como electivo, realizando en la actualidad el 80% de las apendicetomías (115-120 anuales) y el 95% de las perforaciones (6-8 anuales).

Objetivo:

Presentamos la experiencia del Servicio de Cirugía del Hospital Francesc de Borja de Gandia, en el tratamiento laparoscópico en la cirugía de urgencias de las apendicitis agudas y la perforación gastroduodenal.

Este abordaje supone una gran ventaja para el paciente ampliamente demostrada frente a la cirugía abierta, aportando con un acto de menor agresividad, una menor estancia hospitalaria y una menor necesidad de analgesia, así como una más pronta incorporación a las actividades de la vida diaria.

Material y método:

Se presentan 657 pacientes: 632 apendicectomías laparoscópicas durante los años 2002-2011 (de un total de 1272 intervenidos de apendicectomía durante el mismo periodo), y 25 suturas de perforación duodenal desde 2007 hasta 2011 (de un total de 39).

Se revisan ambas series de forma retrospectiva, recogiendo las características clínicas de presentación, diagnóstico preoperatorio, tiempo de evolución, patología asociada, sexo, edad y estancia media. En el protocolo quirúrgico se especificó: número y tipo de trócares utilizados, hallazgos, otros diagnósticos, complicaciones intra y postoperatorias, así como su modo de resolución, tiempos medios, drenajes, conversiones y sus causas.

Resultados:

Perforación gastroduodenal: Se intervinieron mediante técnica laparoscópica un total de 25 pacientes, 24 con diagnóstico preoperatorio de perforación gastroduodenal, con una edad media de 44,7 años (Rango: 15-86), y de los que 5 (20%) eran mujeres y 20 (80%) eran hombres. Se confirmó el diagnóstico de perforación duodenal en 22 casos (88%) siendo en 2 casos otros diagnósticos (8%). En un caso, el diagnóstico preoperatorio fue de apendicitis aguda, con hallazgo posterior de perforación prepilórica.

Se realizó epiploplastia asociada a la sutura simple de la perforación en 23 casos (92%) conversión a cirugía abierta en 4 casos (16%) por incidentes intraoperatorios o dificultad técnica. El tiempo medio quirúrgico fue de 45 min. (30-120min.).

La morbilidad asociada fue del 15%.

Apendicectomía laparoscópica: Se intervinieron mediante técnica laparoscópica un total de 632 pacientes con diagnóstico preoperatorio de apendicitis, con una edad media de 46 años (Rango: 12-89), y de los que 305 (48,25%) eran mujeres y 327 (51,74%) eran hombres.

Se confirmó el diagnóstico de apendicitis aguda en 590 casos (93,35%) siendo en 42 casos (6,64%) otros diagnósticos (patología ginecológica 23 casos, ileitis 4, linfadenitis 2, apéndice normal 13).

Se realizó conversión a cirugía abierta en 44 casos (6,96%) por incidentes intraoperatorios o dificultad técnica. El tiempo medio quirúrgico fue de 55 min. (20-150 min.).

Se registraron complicaciones postoperatorias en 64 casos (10,12%): la formación de abscesos: 14 casos (24,56 %) fue la complicación mas relevante, resolviéndose con drenaje radiológico en 7 casos, con tratamiento antibiótico en 6, y reinterviniéndose en 1 caso. Otras complicaciones registradas fueron: íleo postoperatorio: 12 casos, infección de herida: 12 casos (5 de ellos tras conversión), retención aguda de orina.: 3 caso, disbacteriosis post tto. antibiótico: 8 casos, sd. febril no filiado: 5 casos, vómitos: 10 casos. Mortalidad 0%. El tiempo medio de necesidad de analgesia fue de 2 días. El inicio de la ingesta se produjo a las 18 h. y la deambulacion a las 20 h. La estancia media postoperatoria fue de 4 días.

Conclusiones:

La cirugía laparoscópica de urgencias es un procedimiento diagnostico-terapéutico que, según nuestra experiencia, debe ser de elección, ya que aporta las amplias ventajas del abordaje mínimamente invasivo, así como un mejor diagnóstico, y unos resultados óptimos en el tratamiento de la patología urgente.