

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:

¿CAMBIA LA LAPAROSCOPIA LA ACTITUD DIAGNÓSTICO-TERAPÉUTICA ANTE EL DOLOR ABDOMINAL RECURRENTE EN EL NIÑO?

Autores:

Autor presentador:

Sonia Pérez Bertólez

Resto de autores:

José Asensio García, Mercedes González Mariscal, Ana Isabel Jiménez Lorente, José Luis Rubio Cordero

Institución:

Servicio de Cirugía Pediátrica. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. España.

Resumen de comunicación:

Introducción:

El Dolor Abdominal Recurrente (DAR), definido como un cuadro caracterizado por tres o más episodios de dolor abdominal durante un periodo de más de tres meses, constituye un motivo frecuente de consulta en los servicios de Pediatría. La etiología de este cuadro sindrómico es muy variada lo que obligará a la realización de múltiples y costosos métodos complementarios que en definitiva sólo conseguirán alcanzar un 10-15% de éxitos diagnósticos. La laparoscopia además de ser una posibilidad diagnóstica más, ofrece la posibilidad de una acción terapéutica.

Objetivo:

En este estudio se valoran los resultados de la realización de laparoscopia a niños afectados de DAR.

Material y método:

Desde julio de 2002 a abril de 2010 se practicó laparoscopia a 118 niños diagnosticados de DAR y sin causa objetivable en los estudios realizados. Hemos practicado laparoscopia mediante la colocación de tres trócares de 5 y 3 mm en ombligo para la óptica, fosa ilíaca izquierda y suprapúbico para trabajo. Tras revisar cavidad abdominal se resuelve la posible patología encontrada y se practica sistemáticamente apendicectomía. Analizamos los hallazgos encontrados, con especial atención al estado del apéndice y valoramos la evolución clínica tras un año de control postoperatorio.

Resultados:

La laparoscopia ha puesto en evidencia la existencia de procesos patológicos, no objetivables mediante otros medios diagnósticos. Hemos encontrado bandas fibrosas, adenitis mesentérica, quistes de parametrio, divertículo de Meckel, cuerpos lúteos sangrantes y una peritonitis plástica. Desde el punto de vista macroscópico el apéndice era normal en 40 casos, y patológico en el resto:

alteraciones de tipo inflamatorio, engrosamiento de pared, alteraciones del calibre, situación subserosa, apendicolitos o parásitos en su interior. Anatomopatológicamente en 22 casos el apéndice no presentaba alteraciones microscópicas, detectándose en los demás hiperplasia folicular linfoide o signos inflamatorios de diferente grado.

La evolución clínica, ha sido satisfactoria al año de la intervención en 96 pacientes y en ocho de ellos persistía algún tipo de sintomatología.

Conclusiones:

La laparoscopia ha significado un avance en el diagnóstico etiológico del DAR, poniendo en evidencia una serie de patologías no objetivables por otros métodos diagnósticos. Al mismo tiempo permite, mediante un tratamiento mínimamente invasivo, resolver patologías orgánicas, desapareciendo la clínica en un alto porcentaje de casos., Aunque no ha sido analizado, somos conscientes del efecto psicoterapéutico que esta actitud ejerce tanto sobre el paciente como en el entorno familiar.