

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA APENDICITIS AGUDA



Leire Zarain Obrador
Cirugía General II



Hospital General Universitario
Gregorio Marañón

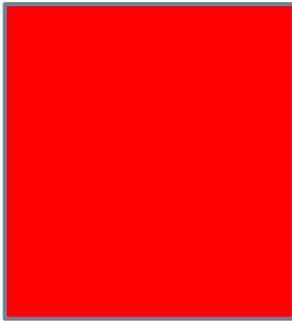
Comunidad de Madrid

Caso clínico

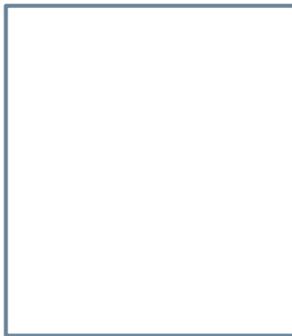
- Varón 27 años, sin AP de interés.
- Cuadro de dolor en FID < 24 h.
- AC: leucocitos 13.000 con desviación izquierda, PCR 5.
- ECO: apendicitis aguda incipiente

¿Abordaje quirúrgico?

- Tarjeta roja: Apendicectomía abierta



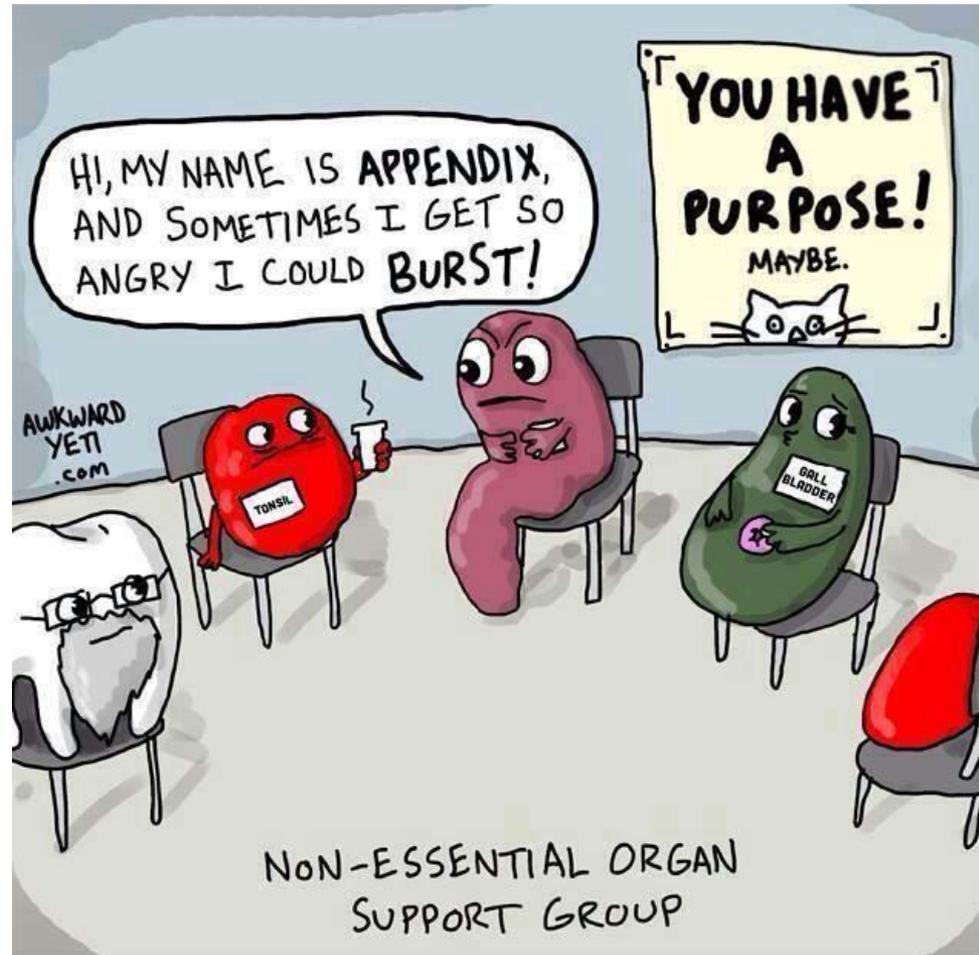
- Tarjeta blanca: Apendicectomía laparoscópica



- Apendicectomía abierta: apendicitis flemonosa, escaso líquido libre en Douglas.
- Alta a las 24 horas.
- Durante las siguientes semanas, 3 visitas a urgencias por reaparición del dolor en FID.
- TAC: ileítis
- Persisten los síntomas pese a tratamiento antibiótico, por lo que se completa estudio con colonoscopia y RM, que evidencian divertículo de Meckel.

¿Tratamiento quirúrgico o conservador?

- Antibiótico
- Cirugía

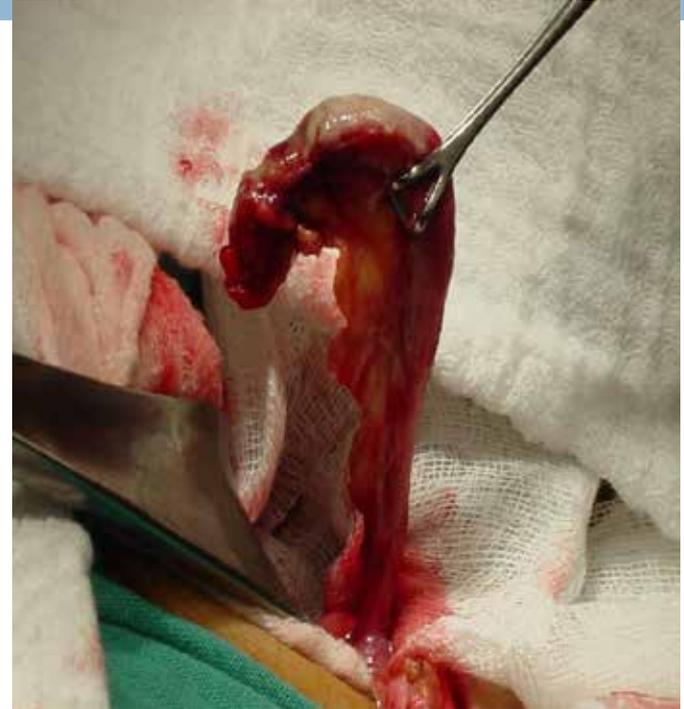


Tratamiento quirúrgico de la apendicitis aguda

- Apendicectomía abierta
- Apendicectomía laparoscópica
- Apendicectomía laparoscópica por puerto único
- NOTES

Apendicectomía abierta

- McBurney, 1894.
- Ventajas:
 - Menor probabilidad de absceso intraabdominal
 - Menor tiempo intraoperatorio
 - Técnica más económica



Apendicectomía laparoscópica

- Semm, 1983.
- Mujeres edad fértil, obesos, dudas diagnósticas, peritonitis aguda difusa.

Ventajas	Desventajas
<ul style="list-style-type: none">- Disminución ISQ- Menor dolor postoperatorio- Menor estancia hospitalaria- Menor íleo postoperatorio- Mejores resultados estéticos- Posibilidad diagnóstica: patología ginecológica	<ul style="list-style-type: none">- Mayor probabilidad de absceso intraabdominal (x3)- Mayor tiempo de cirugía- Técnica más cara

Apendicectomía laparoscópica por puerto único

- Pelosi, 1992.
- Ventajas:
 - Resultados estéticos
 - Reducción de ISQ, hernias, hematomas
 - Menor formación de adherencias
 - Mejor recuperación postoperatoria

Conversión de cirugía laparoscópica a abierta

- Tasa de conversión de 8.6% en 2004, 3.5% en 2008.
- Factores de riesgo:
 - duración síntomas >5 días
 - leucocitos > 20.000
 - varones
 - edad > 45 años
 - apendicitis perforada visualizada por TAC.
- Incremento de complicaciones postoperatorias en casos de conversión, especialmente formación de abscesos intraabdominales.

Pacientes obesos

- Apendicectomía laparoscópica de elección:
 - Menor estancia hospitalaria
=> Menor coste total
 - Reducción de tasa de complicaciones postoperatorias (especialmente ISQ)



Pacientes embarazadas

- Emergencia quirúrgica no obstétrica más frecuente durante el embarazo.
- No existen diferencias significativas entre la apendicectomía abierta y la laparoscópica.
- Laparoscopia segura durante los 3 trimestres.
- Se prefiere la utilización de Hasson frente a la aguja de Veress.
- Decúbito supino, inclinación izquierda de 20°-30°.
- Presión intraabdominal < 12 mmHg.
- Riesgo complicaciones tromboembólicas.
- Ventajas de la laparoscopia.



Conclusiones

- Aún no ha podido demostrarse que la apendicectomía abierta sea inferior a la laparoscópica, aunque cada vez más artículos defienden las ventajas de la técnica laparoscópica.
- Apendicectomía laparoscópica de elección en pacientes obesos y mujeres jóvenes.

Do it Yourself

- Leonid Rogozov (1934/2000). Expedición rusa a la Antártida en 1960.
- Único médico de la expedición. No posibilidad de traslado por vía aérea.
- Autoapendicectomía.

