



Original

Apendicectomía laparoscópica mediante incisión única transumbilical: experiencia inicial

María Dolores Frutos*, Jesús Abrisqueta, Juan Antonio Luján, Arancha García, Quiteria Hernández, Graciela Valero y Pascual Parrilla

Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo, Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar, Murcia, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 24 de agosto de 2010

Aceptado el 26 de septiembre de 2010

On-line el 21 de diciembre de 2010

Palabras clave:

Cirugía laparoscópica mediante incisión única

Apendicectomía

Acceso transumbilical

RESUMEN

Introducción: La apendicitis es el proceso abdominal de urgencia más común. El tratamiento es quirúrgico y la cirugía laparoscópica mediante una única incisión (CLIU) implica la realización de la cirugía laparoscópica a través de un único punto transumbilical, en un intento de superar los resultados de la cirugía laparoscópica.

Material y método: Entre junio de 2009 y agosto de 2010, 73 pacientes con sospecha de apendicitis aguda fueron operados por la técnica CLIU. Todos los pacientes fueron intervenidos por el mismo equipo quirúrgico y el ombligo fue el único punto de entrada. El dolor postoperatorio se evaluó en el momento del alta de acuerdo a una escala numérica.

Resultados: Ninguno de los pacientes requirió conversión a laparoscopia convencional. El tiempo quirúrgico medio fue de 40 ± 14 (16-80) min. No hubo complicaciones intraoperatorias ni postoperatorias. La media de dolor postoperatorio fue de 3 ± 1 (1-7) y la estancia media hospitalaria fue de 18 ± 7 (9-42) horas.

Conclusión: La CLIU es una técnica segura y eficaz para la apendicitis. En el futuro los procedimientos más comunes se podrán realizar a través del ombligo, siendo necesaria una alta experiencia en cirugía laparoscópica avanzada para introducir esta nueva técnica con seguridad sin añadir morbimortalidad.

© 2010 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Single incision transumbilical laparoscopic appendectomy: initial experience

ABSTRACT

Introduction: Appendicitis is the most common abdominal emergency. The treatment is surgical and single incision laparoscopic surgery (SILS) involves performing laparoscopic surgery through a single transumbilical point, in an attempt to improve the results of laparoscopic surgery.

Material and method: A total of 73 patients with suspected acute appendicitis were operated on using the SILS technique between June 2009 and August 2010. All patients were operated

Keywords:

Single incision laparoscopic surgery

Appendectomy

Transumbilical access

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: doloresfrutos@yahoo.es (M.D. Frutos).

0009-739X/\$ - see front matter © 2010 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

doi:10.1016/j.ciresp.2010.09.008

on by the same surgical team, and the navel was the only point of entrance. Post-surgical pain was assessed using a numerical scale at the time of discharge.

Results: None of the patients required conversion to conventional laparoscopy. The mean surgical time was 40 ± 14 (16-80) minutes. There were no complications during or after the surgery. The mean post-surgical pain score was 3 ± 1 (1-7) and the mean hospital stay was 18 ± 7 (9-42) hours.

Conclusion: SILS is a safe and effective technique for appendicitis. In the future, the most common surgical procedures could be performed through the navel. This would be by surgeons, highly experienced in advance laparoscopic surgery in order to introduce this new technique safely without increasing morbidity and mortality.

© 2010 AEC. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La apendicitis es el proceso abdominal de urgencia más común. Su tratamiento es quirúrgico y la vía laparoscópica cada vez se realiza con más frecuencia, con ventajas frente a la cirugía abierta: menos trauma quirúrgico, mejor recuperación postoperatoria, exploración de toda la cavidad abdominal especialmente en pacientes obesos y mujeres en edad fértil, manejo de hallazgos inesperados, rápido retorno a la actividad habitual del paciente y mejores resultados estéticos¹.

En las últimas décadas se han desarrollado métodos quirúrgicos mínimamente invasivos: NOTES (natural orifice transluminal endoscopic surgery), cirugía con imanes, CLIU (single incision laparoscopic surgery), etc., en un intento de mejorar los resultados de la cirugía laparoscópica clásica. La CLIU implica realizar la intervención quirúrgica laparoscópica a través de una incisión única transumbilical, pretendiendo superar los resultados de la cirugía laparoscópica.

El objetivo de este trabajo es presentar nuestra experiencia inicial con la cirugía mediante única incisión transumbilical en el tratamiento de urgencia de la apendicitis aguda.

Material y método

Estudio prospectivo en 73 pacientes con sospecha de apendicitis aguda, realizándose la apendicectomía mediante la técnica CLIU, en el periodo de tiempo entre junio de 2009 y agosto de 2010. Todos los pacientes fueron intervenidos por el mismo equipo quirúrgico y con la misma técnica operatoria.

Los pacientes fueron informados de la intervención y firmaron el consentimiento informado.

En el estudio fueron incluidos todos los pacientes con sospecha de apendicitis aguda que precisaban un tratamiento quirúrgico urgente, excluyendo los pacientes con sospecha de plastrón apendicular.

Las variables analizadas fueron: edad, sexo, índice de masa corporal (IMC), características del apéndice, dolor postoperatorio, estancia hospitalaria, complicaciones precoces (< 30 días) y complicaciones tardías (> 30 días). El dolor postoperatorio fue valorado en el momento del alta según una escala numérica, donde 1 es no dolor y 10 es el dolor de mayor intensidad experimentado (fig. 1).

Los datos recogidos fueron analizados mediante el paquete estadístico SPSS® versión 15.0 para Windows® (SPSS, Chicago, Illinois, USA). Todos los datos están expresados en media \pm desviación estándar con el rango.

Técnica quirúrgica

El paciente se sitúa en decúbito supino, colocándose el cirujano y ayudante a la izquierda del paciente. Se realiza, previa eversión de la piel del ombligo, una incisión vertical intraumbilical de 2 cm profundizando hasta abrir el peritoneo bajo visión directa. Posteriormente se introduce en cavidad la SILS Port™ (Covidien®) y a través de este puerto triperforado se hace el neumoperitoneo, introduciéndose 3 trocares de 5 mm, utilizándose uno de ellos para la óptica de 30° (fig. 2). El paciente es colocado en Trendelenburg 30° y decúbito lateral derecho 20° para una adecuada exposición de la zona apendicular.

Con el fin de crear un adecuado ángulo de trabajo entre los instrumentos, debido a que entran por el mismo punto de origen, se utilizan instrumentos que pueden rotar y articular de 0 a 80° en su extremo distal para poder trabajar en direcciones opuestas y crear así una triangulación adecuada de trabajo (endodissect roticator™, endograsp roticator™, endominishears roticator™, Covidien®) (fig. 3). Todos los instrumentos llevan integrados conexión para electrocauterio monopolar.

La sección del apéndice se realiza con endocortadora 4.5 carga azul y la ligadura del mesoapéndice se realiza con endoloop. La extracción del apéndice se realiza con bolsa extractora de especímenes. El cierre de la aponeurosis se realiza con una sutura reabsorbible de larga duración y de la piel usando sutura reabsorbible de corta duración.

Resultados

De los 73 pacientes intervenidos realizando apendicectomía mediante CLIU, 43 (59%) eran mujeres y 30 (41%) varones, con una media de edad de 29 ± 12 (11-65) años y un IMC medio de 24 ± 4 (17-31).

En cuanto a las características del apéndice, 11 casos (15%) fueron formas gangrenosas, encontrando en 8 casos (11%) el apéndice de características normales (tabla 1).

El tiempo medio operatorio en minutos fue de 40 ± 14 (16-80). Todas las intervenciones fueron finalizadas con éxito sin

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4253329>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4253329>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)