



# **Apendicectomías Laparoscópicas: Información Para el Paciente de Parte de Su Médico y de SAGES**

## **¿QUÉ ES EL APÉNDICE?**

El apéndice produce una proteína destructora de bacterias que se llama inmunoglobulina, que ayuda a luchar contra la infección del organismo. Sin embargo, su función no es esencial. Las personas que se han sometido a una apendicectomía no tienen incrementado el riesgo de padecer una infección. Otros órganos del cuerpo asumen dicha función cuando se extirpa el apéndice.

## **¿QUÉ ES UNA APENDICECTOMÍA LAPAROSCÓPICA?**

La apendicitis es uno de los problemas quirúrgicos más comunes. A una de cada dos mil personas se le practica una apendicectomía en algún momento de la vida. El tratamiento requiere que se haga una operación para extirpar el apéndice infectado. Lo tradicional es que el apéndice se quite a través de una incisión en la pared abdominal inferior derecha.

En la mayoría de las apendicectomías laparoscópicas los cirujanos operan a través de tres pequeñas incisiones (cada una mide aprox. entre 6 y 12,5 mm) mientras se observa una imagen ampliada de los órganos internos del paciente en una pantalla de televisión. En algunos casos, una de las pequeñas aberturas puede alargarse hasta medir 5 a 7,5 cm a fin de completar el procedimiento.

## **VENTAJAS DE LA APENDICECTOMÍA LAPAROSCÓPICA**

Los resultados pueden variar según el procedimiento que se use y la condición general del paciente. Las ventajas comunes son:

- Menor dolor posoperatorio
- Puede acortar la estadía hospitalaria
- Puede resultar en un retorno más rápido de la función intestinal
- Retorno más rápido a la actividad normal
- Mejores resultados cosméticos

## **¿ES USTED UN CANDIDATO PARA LA APENDICECTOMÍA LAPAROSCÓPICA?**

Si bien la apendicectomía laparoscópica presenta muchos beneficios, es posible que no convenga para algunos pacientes. Una apendicitis no perforada que se diagnostica en forma temprana por lo general se puede extirpar por vía laparoscópica. La apendicectomía laparoscópica es más difícil de realizar si hay una infección severa o si el apéndice se ha perforado. Es posible que en dichos pacientes sea necesario efectuar un procedimiento a cielo



abierto en el que se use una incisión mayor a fin de quitar de modo seguro el apéndice infectado.

## **¿CÓMO SE REALIZA LA APENDICECTOMÍA LAPAROSCÓPICA?**

Las palabras apendicectomía “laparoscópica” y “a cielo abierto” describen las técnicas que usa un cirujano para acceder al campo quirúrgico interno.

En su mayoría, las apendicectomías laparoscópicas se inician de la misma manera. Mediante el uso de una cánula (un instrumento estrecho y tubular), el cirujano accede al abdomen. Un laparoscopio (un pequeño telescopio conectado a una videocámara) se inserta a través de una cánula, lo cual ofrece al cirujano una vista ampliada de los órganos internos del paciente en una pantalla de televisión. Se insertan varias cánulas adicionales a fin de permitir que el cirujano trabaje por dentro y extirpe el apéndice. La totalidad del procedimiento se puede completar a través de las cánulas o al alargar una de las pequeñas incisiones para las cánulas. Es posible que se coloque un drenaje durante el procedimiento. El mismo se quitará antes de que usted se vaya del hospital.

## **¿QUÉ SUCEDE SI LA OPERACIÓN NO SE PUEDE REALIZAR O SI NO SE PUEDE COMPLETAR POR VÍA LAPAROSCÓPICA?**

En una pequeña cantidad de pacientes el método laparoscópico no resulta factible por causa de la imposibilidad de visualizar o manipular los órganos de modo eficaz. Cuando el cirujano siente que lo más seguro es convertir el procedimiento laparoscópico en uno a cielo abierto, no se trata de una complicación, sino de una decisión quirúrgica sensata. Entre los factores que pueden aumentar la posibilidad de que el procedimiento se convierta en uno “a cielo abierto” pueden incluirse:

- Infección severa y/o un absceso
- Un apéndice perforado
- Obesidad
- Historia de cirugía abdominal anterior que produjo tejido cicatrizal denso
- Imposibilidad de visualizar los órganos
- Problemas de sangrado durante la operación

La decisión de realizar el procedimiento a cielo abierto se determina a criterio de su cirujano ya sea antes o durante la operación misma. La decisión de convertir a un procedimiento abierto se fundamenta exclusivamente en la seguridad del paciente.

## **¿QUÉ ES DE ESPERARSE DESPUÉS DE LA CIRUGÍA?**

Después de la operación es importante que siga las instrucciones de su médico. Si bien algunas personas se sienten mejor al cabo de unos pocos días, recuerde que su organismo



necesita de tiempo para sanarse.

Se le anima a que se levante de la cama el día después de la cirugía y que camine. Esto ayudará a disminuir sus dolores musculares y también el riesgo de formación de coágulos en las piernas.

Es probable que pueda retomar la mayoría de sus actividades normales al cabo de una o dos semanas. Entre dichas actividades se incluyen: darse duchas, conducir su automóvil, subir escaleras, trabajar y tener relaciones sexuales.

Si su dolor se prolonga o si no le producen alivio los analgésicos recetados, deberá informar de ello a su cirujano.

Llame y pida un turno médico de control antes de cumplirse las dos semanas siguientes a su operación.

## **¿CUÁLES COMPLICACIONES PUEDEN OCURRIR?**

Tal como ocurre en cualquier operación, existen riesgos entre los que se incluye el riesgo de complicaciones. Sin embargo, el riesgo de que ocurra alguna de dichas complicaciones no es mayor que si la operación se realizara mediante la técnica a cielo abierto.

- Sangrado
- Infección
- Extirpación de un apéndice normal
- Una pérdida en el borde del colon donde se extirpó el apéndice
- Lesión de órganos adyacentes tales como el intestino delgado, el uréter o la vejiga.
- Un coágulo de sangre a los pulmones

Es importante que reconozca los indicios tempranos de complicaciones posibles. Comuníquese con su cirujano si nota dolor abdominal severo, fiebre, escalofríos o sangrado rectal.

## **CUÁNDO DEBE LLAMAR A SU MÉDICO**

Augúrese de llamar a su médico o cirujano si se le presenta alguno de los síntomas siguientes:

- Fiebre por encima de 101°F (39°C) que no cede
- Sangrado
- Hinchazón abdominal que va en aumento
- Dolor que no se alivia al tomar sus medicaciones
- Náusea o vómitos persistentes
- Escalofríos
- Tos persistente o falta de aliento
- Drenaje purulento (pus) de cualquier incisión
- Enrojecimiento alrededor de cualquiera de sus incisiones que empeora o se agranda



- Imposibilidad de comer o de beber líquidos