



**Servicio de Cirugía General y Digestiva**

**Área de cirugía esofago-gástrica e intestino delgado**

**Apendicectomía Laparoscópica**

**Dr. Emilio Vicente López  
Dra. Yolanda Quijano Collazo**

**Dr. Hipólito Durán Giménez-Rico  
Dr. Eduardo Díaz Reques  
Dra. Isabel Fabra Cabrera  
Dr. Ramón Puga Bermúdez  
Dr. Benedetto Ielpo**



**Docencia**

**Hospital Madrid-Norte-Sanchinarro**

# **APENDICECTOMÍA LAPAROSCÓPICA**

## **1. El apéndice:**

Es un órgano situado en el ciego (una parte del intestino grueso) de 6 a 12 cms de longitud y 1 cm de ancho. Su función se desarrolla en el contexto de los mecanismos de defensa del organismo frente a la infección; sin embargo, no es un órgano esencial.

La apendicitis es un proceso inflamatorio del apéndice y por éste motivo 1 de cada 15-20 personas requerirán una apendicectomía (extirpación del apéndice) a lo largo de su vida.

## **2. ¿Qué es una apendicectomía laparoscópica?**

De forma tradicional, el apéndice se ha quitado mediante una incisión en la parte derecha baja de la pared abdominal.

La apendicectomía laparoscópica no es más que la extirpación del apéndice mediante un abordaje laparoscópico. Por lo tanto, lo único que cambia respecto a una apendicectomía clásica o "abierta" es la manera que tiene el cirujano de llegar hasta el apéndice.

El paciente es sometido a una anestesia general. Se punciona la cavidad abdominal con una aguja hueca y se introduce un gas (dióxido de carbono) permitiendo distenderla. Se crea un espacio entre la pared y las vísceras que permite explorar los órganos.

A través de una incisión de 10 mm, generalmente en el ombligo, se introduce el laparoscopio que es un tubo óptico conectado a una fuente de luz y a un sistema de vídeo, lo que permite transmitir imágenes del interior de la cavidad abdominal hasta las pantallas de TV situadas en el quirófano. Otras 2 cánulas de 5-10 mm se introducen para poder separar con delicadeza el apéndice y sacarlo de la cavidad abdominal.

En un número pequeño de pacientes puede no ser posible completar adecuadamente la operación por vía laparoscópica, siendo necesario realizar un procedimiento abierto. Esta decisión la toma el cirujano siguiendo criterios estrictos de seguridad para el paciente y no debe entenderse como una complicación.

## **3. Beneficios de la apendicectomía laparoscópica:**

Existen unos beneficios comunes a todos los abordajes laparoscópicos:  
-Menor dolor abdominal postoperatorio.

- Recuperación más temprana del tránsito intestinal (capacidad para expulsar gases y heces).
- Estancia hospitalaria más corta.
- Reincorporación más rápida a sus actividades habituales.
- Mejores resultados estéticos.

Existen otros beneficios específicos de éste procedimiento:

- Permitir una exploración completa de la cavidad abdominal, evitando errores diagnósticos en los casos dudosos, en particular en los pacientes obesos y en la mujer joven, en la que una inflamación o rotura de un quiste o foliculo ovárico puede confundirse con una apendicitis.
- Localizar y extirpar apéndices en situación anatómica poco frecuente.

#### **4. Pacientes no candidatos a una apendicectomía laparoscópica.**

El abordaje laparoscópico permite tratar a casi todos los pacientes con sospecha de apendicitis.

Aunque los beneficios son múltiples puede no ser aconsejable en alguna de las siguientes circunstancias:

- Pacientes con múltiples operaciones en el abdomen.
- Pacientes con enfermedades cardiacas o pulmonares importantes.
- Pacientes en los que la clínica o las exploraciones radiológicas sugieran la presencia de una inflamación muy evolucionada en la zona del apéndice.

#### **5. ¿Qué complicaciones pueden aparecer?**

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados de toda intervención y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas como otros específicos del procedimiento, que pueden ser:

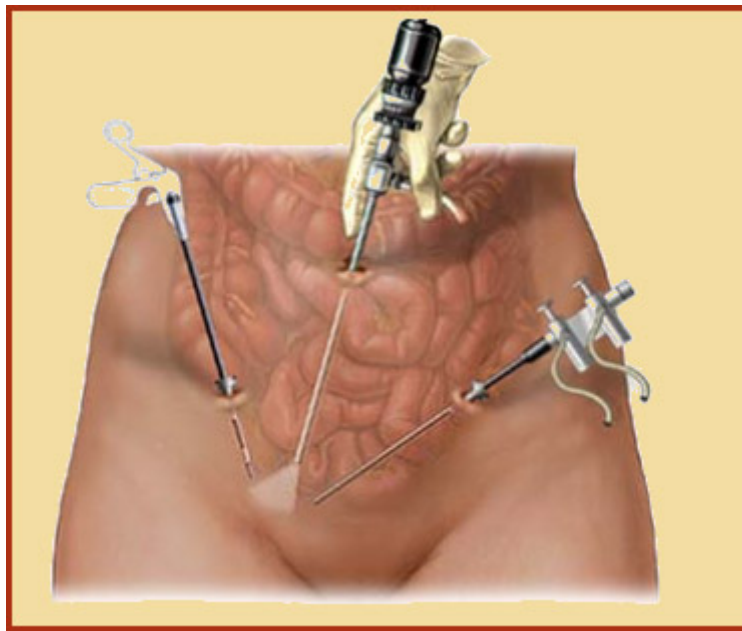
-Riesgos frecuentes pero no graves: Infección o sangrado de la herida quirúrgica, retención aguda de orina, flebitis, trastornos temporales de las digestiones, extensión del gas al tejido subcutáneo u otras zonas y dolores referidos, habitualmente al hombro.

-Riesgos poco frecuentes y graves: Sangrado o infección intraabdominal, fistulas en la zona de la extirpación del apéndice, lesiones vasculares o de órganos vecinos, embolia pulmonar.

## 6. Recomendaciones después de la cirugía.

En condiciones normales podrá reincorporarse a su actividad y régimen de vida habitual en 1-2 semanas.

Es muy importante que el paciente esté atento a la aparición, durante los días siguientes a la intervención, de síntomas como: dolor abdominal persistente, fiebre superior a 38°, náuseas o vómitos, hinchazón abdominal, supuración por las heridas quirúrgicas y tos o dificultad al respirar ya que pueden indicar la aparición de una complicación.



apendicectomía



**Teléfono Hospital: +34 91 756 78 00.**

**Teléfono Consultas externas:  
+34. 91 756 79 00 / 902 10 74 71.**

**Teléfono Consultas Cirugía General:  
+34 91 756 79 00. Ext: 4136.**

**Fax: +34 91 750 04 55**

<http://www.cirugiasanchinarro.es>

email: [cirugiasanchinarro@hospitaldemadrid.com](mailto:cirugiasanchinarro@hospitaldemadrid.com)