



## RINCON DEL MIR I

### Título: TIPS AND TRICKS PARA TU PRIMERA APENDICECTOMÍA LAPAROSCÓPICA

Autores: Cristina Bodas, María de los Llanos Carrillo.

Complejo Asistencial Universitario de Segovia.

Datos del autor responsable de correspondencia:

- Cristina Bodas
- Correo electrónico: [cbodas@saludcastillayleon.es](mailto:cbodas@saludcastillayleon.es)

#### 1. Preparación preoperatoria

La apendicectomía es un procedimiento que se realiza de manera urgente, por lo que a veces podemos caer en el error de saltarnos algunos de los pasos previos a la cirugía al tratar de gestionar rápido la situación.

Estos son los <<Checks>> que debes hacer antes de ir a quirófano:

- ✓ Explícale al paciente la intervención y cerciórate de que resuelves todas sus dudas.
- ✓ Asegúrate de que el paciente firme consentimiento informado de la cirugía.
- ✓ Pregunta al paciente por el tiempo de ayunas, el anestesista te lo va a preguntar.
- ✓ Comprueba los parámetros de coagulación en la analítica e interroga al paciente sobre toma de anticoagulantes, por si fuera necesario premedicar para evitar sangrados.
- ✓ Indícale al resto del equipo sanitario que rasuren el vello del abdomen del paciente, que le coloquen unas medias de compresión, y por último, deja pautado el antibiótico profiláctico.

## 2. Colocación del paciente, cirujanos y torre de laparoscopia

Una vez en quirófano, el paciente será posicionado en la mesa en decúbito supino, con los miembros inferiores juntos, el brazo derecho en ángulo recto y el izquierdo pegado al cuerpo. Esto es así para que ambos cirujanos puedan situarse a la izquierda del paciente cómodamente, con la torre de laparoscopia colocada enfrente, quedando esta a la derecha del paciente. El instrumentista, por su parte, se colocará a la izquierda del cirujano principal.

Durante la intervención, poner al paciente en posición de Trendelenburg y con decúbito lateral izquierdo te permitirá exponer tu campo quirúrgico más fácilmente.

## 3. Colocación de los trócares de laparoscopia

Una vez el paciente esté anestesiado y el campo quirúrgico preparado, empezaremos la cirugía colocando los trócares de laparoscopia. Por lo general, utilizaremos tres trócares:

- Trócar de 11mm supraumbilical para introducir la óptica que llevará el ayudante. Es recomendable que esta sea de 30°. Este trócar lo colocaremos el primero mediante un abordaje abierto, e insuflaremos a través de él el neumoperitoneo (objetivo de presión 12mmHg) para colocar el resto bajo visión directa.
- Trócar de 5 mm suprapúbico para que el cirujano principal utilice una pinza de agarre.
- Trócar de 5mm mm en fosa iliaca izquierda o flanco izquierdo para que el cirujano principal introduzca instrumentos de disección y de ligadura. En ocasiones, cuando hace falta una endograpadora, se amplía la incisión para introducir un trócar de 12 mm.
- En cirugías técnicamente complejas, se puede colocar un cuarto trócar de 5 mm en el hipocondrio derecho, a través del cual el segundo cirujano podrá ayudar.

Recuerda que la clave para estar cómodo en laparoscopia es colocar bien los trócares, siempre intentando triangularlos.

TIP: Pregúntale al paciente si ha orinado antes de la cirugía. Si no fuera así, colocar una sonda vesical te asegurará que la vejiga esté vacía, lo que disminuye el riesgo de lesionarla al colocar el trocar suprapúbico.

#### 4. Técnica quirúrgica paso a paso

1º Encuentra el apéndice. En primer lugar, trata de exponer la región íleo-cecal apartando las asas del intestino delgado. Encontrarás el apéndice en la cara infero-medial del ciego, donde convergen sus tenias. Libéralo coagulando y cortando sus adherencias, y en caso de estar retrocecal, puede ser necesario que liberes el ciego de la fascia de Todt para movilizarlo.

2º Aspira el líquido libre y/o las colecciones que encuentres. No laves con suero para evitar así la diseminación bacteriana.

3º Disección y ligadura del mesoapéndice. Con una pinza de agarre en tu mano izquierda, tracciona el apéndice desde la punta y en sentido vertical. Con la derecha utiliza tu instrumento bipolar o monopolar para ir coagulando y seccionando el mesoapéndice en dirección a la base apendicular, hasta que diseques la arteria apendicular. Lígala con un endoloop, clips o hemolocks.

4º Liga la base del apéndice con una de las opciones anteriores, siempre a menos de 1 cm del ciego, para evitar dejar un muñón apendicular susceptible de sufrir una nueva apendicitis. Coloca dos ligaduras y corta con sección fría entre ellas. Teóricamente, colocar otra ligadura adicional en el muñón no disminuye el riesgo de reabertura del mismo.

5º Introduce la bolsa de plástico por el trocar supraumbilical y mete en su interior tu pieza.

6º Revisa el lecho quirúrgico. Comprueba las ligaduras y aspira el líquido libre residual, asegurándote de que todo el parietocólico derecho y el fondo de saco de Douglas quedan limpios. No es necesario dejar drenaje en casos de apendicitis no complicada.

7º Retira los trócares bajo visión directa y deshaz el neumoperitoneo.



8º Extrae tu pieza embolsada por la herida supraumbilical.

9º Cierre. En la herida supraumbilical cierra la aponeurosis con una sutura monofilamento de absorción lenta del 0 o del 1. Después cierra la piel de todas las heridas con grapas o suturas intradérmicas.

## 5. Revisión final

Para acabar, escribe el protocolo quirúrgico, deja pautado el tratamiento del paciente y haz los volantes pertinentes para el estudio anatómico-patológico de la pieza y/o microbiológico en caso de haber obtenido muestras.

Espero que encuentres útil esta miniguía para aprender y disfrutar de una de tus primeras cirugías. ¡Bienvenido a la especialidad más bonita!

## Referencias:

Collard M, Maggiori L. Tratamiento de la apendicitis aguda del adulto. EMC – Técnicas quirúrgicas – Aparato digestivo. 2024;40(1):1-15.