

Trabajo original

Hospital Universitario Vladimir Ilich Lenin. Holguín

Abordaje y tratamiento de la apendicitis aguda por cirugía video-laparoscópica, durante el embarazo.

Video-laparoscopy Surgery in Pregnant Women with Acute Appendicitis.

Osmel R García Hernández¹, Dr. Yunia Roberts², Dra. Zulmira de los Angeles Velázquez Socorro³, Mayra Vincench Medina⁴, Eliécer Machado Orges⁵

- 1 Especialista de Primer Grado en Cirugía General. Departamento de Cirugía General. Categoría Instructor. Hospital Universitario Vladimir Ilich Lenin. Holguín.
- 2 Especialista de Primer Grado en Cirugía General. Departamento de Cirugía General. Categoría Instructor. Hospital Universitario Vladimir Ilich Lenin. Holguín.
- 3 Especialista de Primer Grado en Cirugía General. Departamento de Cirugía General. Profesor Instructor. Hospital Universitario Vladimir Ilich Lenin. Holguín.
- 4 Especialista de Primer Grado en Cirugía General. Departamento de Cirugía General. Categoría Instructor. Hospital Universitario Vladimir Ilich Lenin. Holguín.
- 5 Residente de segundo año en Cirugía General. Departamento de Cirugía General. Hospital Universitario Vladimir Ilich Lenin. Holguín.

RESUMEN

Se realizó un estudio retrospectivo, longitudinal y descriptivo que tuvo como objetivo valorar las ventajas de la cirugía video-laparoscópica en todas las pacientes embarazadas que fueron operadas de apendicitis aguda, en el Hospital Vladimir Ilich Lenin de Holguín. Las variables estudiadas incluyeron tanto al proceder convencional como al endoscópico. Al analizar el tiempo de embarazo en que se

presentó la enfermedad apendicular, se demostró que no existieron diferencias significativas, pues el tiempo de gestación y comienzo de los síntomas se comportó igual en los tres trimestres, lo cual demostró que la forma de presentación de esta enfermedad no está en relación con el tiempo de embarazo. La estadía hospitalaria en las pacientes operadas por cirugía video-laparoscópica fue de tres días como promedio, es decir fue más corta y placentera. Sólo se mostraron complicaciones en el grupo operado de forma convencional.

Palabras clave: apendicitis aguda en el embarazo, video cirugía, apendicetomía convencional.

ABSTRACT

A retrospective, longitudinal and descriptive study was done, aimed at assessing the advantages of video-laparoscopy surgery in all pregnant women who were admitted with acute appendicitis diagnosis from January 2000 to January 2005 at "Vladimir Ilich Lenin" Teaching Hospital. The variables that were studied included conventional and video-laparoscopy procedures. There was no significant difference between time of pregnancy and appendicitis. Postoperative results showed that video-laparoscopy surgery was more effective than conventional procedure.

Key words: acute appendicitis, pregnancy, video-laparoscopy surgery, conventional appendectomy.

INTRODUCCIÓN

Los primeros conocimientos sobre el apéndice cecal fueron referidos por los anatomistas Carpi y Estienne en el siglo XVI, descubrimiento que hicieron en una de las pocas autopsias realizadas en aquellos tiempos. ⁽¹⁾ Vidus Vidius, designa un hallazgo similar con el nombre de "apéndice vermiforme" por su similitud con un gusano. ⁽¹⁾

En 1711 Heister, cirujano alemán escribió el protocolo de una autopsia practicada en un reo ajusticiado en la horca de Altdorf, indicando en su escrito que el apéndice se encontraba de color negro y lleno de pus provocando supuraciones en el abdomen.

Sin embargo la estructura así descubierta y descrita no fue dado a conocer por los tratados de anatomía hasta el decenio de 1739 – 1749 ^{(1) (2)}.

Desde entonces hasta nuestros días, la apendicitis aguda es la enfermedad del abdomen agudo quirúrgico de más difícil diagnóstico, a pesar de todos los adelantos tecnológicos. Por tal razón se han descrito distintos cuadros clínicos según la edad, el sexo y estado en que se encuentre la persona en el momento de producirse la enfermedad ^{(3), (4), (5)}.

El trabajo que proponemos, está en relación con la aparición de la apendicitis en la etapa del embarazo. Precisamente en este estado, los cambios que se producen en el organismo materno adquieren características peculiares, particularmente durante los últimos tres meses de gestación. Al variar sus manifestaciones clínicas, dificultan su diagnóstico, lo que ha ganado la denominación de forma especial de apendicitis aguda ^{(3), (4), (8)}.

La frecuencia con la que se presenta la apendicitis aguda en el embarazo es similar a cualquier persona no grávida y su distribución es igual por cada uno de los trimestres. El diagnóstico de apendicitis durante el primer trimestre puede confundirse con signos y síntomas observados normalmente en el embarazo como dolor, náusea y vómitos lo que generalmente retrasa el diagnóstico ^{(6), (9)}.

La apendicitis es la complicación quirúrgica no obstétrica más común del embarazo y se observa en aproximadamente uno entre 1.500 nacimientos ^{(6), (9)}.

En este trabajo no se pretendió hacer una comparación entre dos técnicas, sino que analizaremos los resultados encontrados en todas las pacientes que fueron operadas de apendicitis aguda durante su embarazo, tanto por la técnica video-laparoscópica como por la técnica convencional, precisamente porque en nuestro hospital existe un equipo dedicado a la cirugía laparoscópica, pero que solo realiza urgencias que se producen en horarios laborales y no fue posible incluir a todas las pacientes que tenían indicación de ser operadas por esta técnica ^{(6), (7)}.

MÉTODO

Se realizó un estudio retrospectivo y longitudinal, de tipo descriptivo cuyo universo lo constituyó todas las embarazadas que durante su gestación presentaron un cuadro de apendicitis aguda y que fueron atendidas en el Hospital Vladimir Ilich Lenin.

Criterios de inclusión:

- Gestantes con apendicitis aguda diagnosticada en cualquier trimestre de su embarazo

Criterios de exclusión:

- Gestantes operadas por otra patología abdominal aguda en el servicio de cirugía del el Hospital "Vladimir Ilich Lenin" en el periodo comprendido entre el año 2000 al 2005.

Variables en estudio:

1. Tiempo de embarazo: para el cual se utilizó la clasificación en trimestres según las normas obstétricas cubanas: primero, segundo y tercer trimestre.

2. Estadía hospitalaria: para la cual se estableció la siguiente escala de clasificación en horas: de 24 a 48/ de 49 a 72/ de 73 y más.

3. Complicaciones

Las fuentes para los datos obtenidos y procesados fueron: los expedientes clínicos, el libro de estadísticas del grupo de cirugía video-laparoscópica y del Departamento de Estadísticas del hospital, se emplearon como medidas estadísticas números absolutos y porcentaje.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En nuestro hospital desde el año 2000 al 2005 ingresaron 31088 mujeres embarazadas, de las cuales fueron operadas de apendicitis aguda 16, que representaron un 0,82% por lo que de cada 1943 pacientes una presentó esta enfermedad, lo cual coincide con la literatura revisada ⁵.

Tabla I. Tiempo de embarazo.

Tiempo de gestación	Convencionales	%	Laparoscópica	%
Primer	4	36,3	3	60

trimestre Segundo trimestre	3	27,2	2	40
Tercer trimestre	4	36,3	0	0

Fuente: Departamento de Estadísticas.

El tiempo de embarazo relacionado con la aparición de la enfermedad se comportó de igual forma en todos los trimestres, porque precisamente la apendicitis aguda no estuvo en relación con el mismo, tal y como se señala en la literatura internacional^{9.10}.

Sin embargo, vemos que en las operadas por la técnica laparoscópica no se encontró ninguna en el tercer trimestre, porque en esta etapa del embarazo el tamaño del útero ocupa casi todo el abdomen y no es posible realizar un neumoperitoneo adecuado que permita una buena visualización del apéndice y resto del abdomen, además, las posibilidades de lesión uterina con la entrada de la aguja de Veres y de los trocares de trabajo son muchas, por lo tanto en este trimestre no debe realizarse la apendicetomía con la técnica laparoscópica⁶.

Tabla II. Estadía hospitalaria.

	Convencionales	%	Laparoscópica	%
24 h	0	0	3	60
48 h	0	0	2	40
3 días	0	0	0	0
4 a 7 días	8	72,7	0	0
8 a 12 días	2	18,1	0	0
Después de 12 días	1	9	0	0

Fuente: Departamento de Estadísticas

La estadía hospitalaria en nuestros pacientes estuvo en relación con las complicaciones y la técnica que se empleó. Todas las que se hicieron con la técnica convencional fueron dadas de alta después del cuarto día, ocho entre el cuarto y el séptimo día para un 72,7% y una paciente hasta después del decimosegundo día

para un 9%. Esto está dado por las incisiones que se practicaron con esta técnica que conllevaron a una impotencia funcional en las pacientes durante varios días, se prolongó así, el postoperatorio hospitalario y la incorporación a la vida social normal.

Sin embargo, las operadas con la técnica video-laparoscópica, fueron dadas de alta en el primer día tres para un 60% y dos en el segundo día para un 40%, con una satisfactoria recuperación y un mínimo de molestias.

Tabla III. Complicaciones

	Convencionales	%
Sepsis de la herida quirúrgica	3	27,2
Íleo paralítico prolongado	1	9
Aborto post-quirúrgico	1	9

Fuente: Departamento de Estadísticas.

Todas las complicaciones se presentaron en las pacientes operadas con la técnica convencional. La sepsis de la herida quirúrgica fue la más frecuente (en tres para un 27,2%) precisamente una de las ventajas en la técnica video-laparoscópica, es que la apéndice infestada no contamina la pared abdominal, porque se extrae dentro del trocar de trabajo o en una bolsa de extracción y se evita de esta forma la complicación, tan peligrosa para estas pacientes, además, que prolongan su recuperación e incorporación social que tanto necesitan para el término satisfactorio de su embarazo.

CONCLUSIONES

1. La aparición de la apendicitis aguda se comportó igual en todos los trimestres de las pacientes embarazadas.
2. La estadía hospitalaria de las pacientes fue corta en el mayor número de las embarazadas operadas con la técnica de cirugía video-laparoscópica.

3. La sepsis de la herida quirúrgica fue la complicación más frecuente, correspondiendo todas con los operados con la técnica convencional.
4. La conclusión más importante en este trabajo, sin que constituya un dato estadístico, es la satisfacción manifestada por las pacientes que fueron operadas con la técnica de cirugía video-laparoscópica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Thorwald J. El siglo de los Cirujanos. Barcelona Edi Destino, 1970.
García Gutiérrez A. G. Pardo Gómez CIRUGIA, selección de temas. 2003.
2. Apéndice cecal. En: Rodríguez-Loeches Fernández J. Cirugía del abdomen agudo. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1984:7
3. Condon RE. Apendicitis. En: Sabiston DC. JR. Tratado de Patología Quirúrgica de Davis-Christopher. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1980; t1.1: 1033-49.
4. Apendicitis aguda. En: Departamento de Cirugía. Escuela de Medicina. Universidad de La Habana Cirugía: afecciones quirúrgicas de los órganos abdominales y de la pelvis, con excepción de los genitales y los urinarios. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1979; t3:282-94
5. Witlin A, Baha M, Sibai M. Whwn a pregnant patients develops appendicitis. Contemporary OB/GYN. Febre.15, 1996.
6. Maar S, Felahi N, Al-bahr E. Laparoscopy reduces unnecessary apendicectomies in young females. J. Kuw Med Ass. 22(2): 140-2., 1988
7. Wittich AC, Lockrow RA. Appendectomy during pregnancy: a surgery of two army medical activities. Milit Med 1999; 164(10):671-4.
8. El apéndice vermicular en Ginecología En: Mattingly RF. Ginecología Operatoria de Richard W Te Linde. 5ª ed. La Habana: Editorial Científico-Técnica. (Edición Revolucionaria) 1980: 349-55.
9. Mourad J, Elliot JP, Erickson L, Lisboa L. Appendicitis in pregnancy: new information that contradicts long-held clinical beliets. Am J Obst Gynecol 2000; 1027-9.

Correspondencia: Dra. Zulmira de los Angeles Velázquez Socorro

Dirección Particular: Calle Fomento # 233 entre Arias y Aguilera. Holguín, Teléfono:
482310. Dirección electrónica: zulmira@cristal.hlg.sld.cu