



Alumno: Raul Gibran Gallegos Merlín

Grado: 6º

Grupo: A

Asignatura: Técnicas Quirúrgicas

Dr. Alfredo López López

ANESTESIOLOGO

La apendicectomía es la extirpación quirúrgica del apéndice, y se considera una urgencia si no se trata a tiempo, un apéndice inflamado puede reventarse en 24 horas. Es un procedimiento común, con pocas complicaciones, la mayoría de los niños se recuperan enseguida sin apenas problemas. El apéndice se encuentra en el abdomen y es un órgano pequeño que no es fundamental para la salud de una persona, existe dos siguientes tipos comunes de apendicetomía como la Apendicectomía abierta que es la manera tradicional de extirpar un apéndice infectado, se debe realizar incisión en el abdomen y localiza el apéndice infectado. Se corta el apéndice para separarlo del intestino grueso y se extrae del cuerpo para después se cierra la incisión con puntos.

Apendicectomía abierta en general se utiliza el punto de Mc Burnney que es la unión $1/3$ externo con $2/3$ internos línea entre espina iliaca antero superior-ombiligo, se realiza una incisión de la aponeurosis de M. oblicuo externo, y una vez que se llega a las fibras musculares, se hace divulsión del plano muscular, musculo oblicuo externo, musculo oblicuo interno y musculo transverso. Luego de la extracción del apéndice se lava profusamente con suero fisiológico, se procede a cerrar el peritoneo con sutura reabsorbible, y finalmente se cierra la aponeurosis del musculo oblicuo externo con sutura continua.

Apendicectomía laparoscópica. La laparoscopia es un tipo de cirugía que utiliza una cámara de vídeo diminuta llamada laparoscopio para que el cirujano pueda ver en el interior del cuerpo. El delgado tubo del laparoscopio se introduce en el cuerpo a través de una pequeña incisión y se lleva hasta el apéndice. Se hacen otras pequeñas incisiones para introducir instrumentos quirúrgicos hasta la zona, y el cirujano realiza toda la operación mirando un monitor de televisión.

Las ventajas de apendicectomía VLP esto permite la exploración completa de la cavidad abdominal, tratamiento definitivo para lesiones no apendiculares, estadia hospitalaria reducida, evita laparotomías innecesarias o negativas, evita extensión de la incisión en caso de variante anatómica, minimo discomfort post operatorio y analgesia, reanudación precoz actividad laboral, incidencia reducida de complicaciones, y mejor resultado cosmético.

Neumoperitoneo con aguja de Veress, primer trocar 10 mm en ombligo a ciegas, dos trocates adicionales con ayuda de video, con suprapubico 10, 5 o 3 m. La localización del apéndice en general es sencillo a veces requiere movilización del ciego, tomar apéndice con pinza de presión atraumática para exponer mesoapéndice, puede requerir liberación de adherencias, identificación de la base apendicular en la convergencia de las tenias, una vez liberado el apéndice y disecado hasta su base, se colocan dos ligaduras a 3-4 mm de su base y se secciona con tijera entre ellas. Para extraer el apéndice del abdomen utilizar una bolsa o guante estéril, en presencia de absceso o peritonitis se procede al lavado de la cavidad peritoneal.

Los cuidados que se va someter el paciente es en el cuidado de la herida asegúrese de que la zona de la herida esté limpia y observe si aparece algún signo de infección. Prevenir o aliviar náuseas, prevenir la distensión gastrointestinal, mantener la permeabilidad de las sondas, progresar en la dieta, contribuir a la movilización temprana, cumplir con las indicaciones médicas