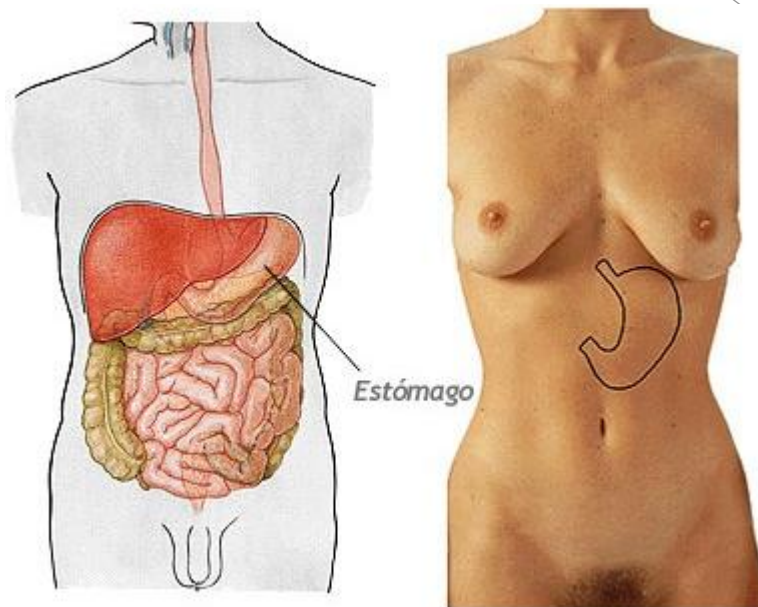


CIRUGÍA GÁSTRICA.

1.- ¿QUÉ ES EL ESTÓMAGO?

- El estómago es un órgano digestivo encargado de recoger los alimentos y líquidos que ingerimos, dichos alimentos llegan a él a través del esófago. Es el sitio donde comienzan las fases iniciales de la digestión, para después vaciar los alimentos en el duodeno.



Existen muchas enfermedades que pueden afectarlo, pero nos centraremos en aquellas que pueden solucionarse mediante tratamiento quirúrgico, las cuales son:

- Úlcera gástrica y duodenal
- Estenosis gástricas
- Tumores benignos y malignos de estómago

2.- ¿QUÉ SÍNTOMAS DAN LAS ENFERMEDADES DE ESTÓMAGO?

- Son variados y depende de la enfermedad que se trate y de la parte del estómago que se vea afectada. Normalmente pueden producir dolor en el centro del abdomen (epigastrio), acidez, náuseas y vómitos, hemorragias por boca o en las heces (hemorragia digestiva), pérdida de peso...

3.- ¿CÓMO SE DIAGNOSTICAN LAS ENFERMEDADES DE ESTÓMAGO?

- Las dos pruebas fundamentales son la gastroscopia con endoscopio flexible (que permite ver la patología y tomar muestras para analizar o biopsias) y el tránsito gastroduodenal (radiografía con contraste). En dependencia de cada enfermedad también podemos usar la ecografía, TAC (scanner), resonancia magnética nuclear....

4.- ¿CUÁNDO SE OPERA LA ÚLCERA DE ESTÓMAGO?

- La úlcera de estómago y duodeno suele operarse en pocas ocasiones. Hoy día con los medicamentos de que disponemos se las puede curar fácilmente sin operar. Las situaciones en que se operan son:

Falta de respuesta al tratamiento médico

Existencia de complicaciones (perforación, estenosis, hemorragia, duda de que se trate de un cáncer de estómago)

5.- ¿QUÉ TIPO DE OPERACIONES DE LA ÚLCERA PUEDEN HACERSE POR LAPAROSCOPIA?

- En el momento actual toda cirugía de la úlcera puede hacerse por laparoscopia. Las intervenciones que realizamos son:

Vagotomía y piloroplastia: especialmente en úlcera duodenal y gástrica cercana al píloro, consiste en seccionar los nervios vagos para disminuir la secreción ácida del estómago y modificar el píloro (válvula de salida del estómago) para que el vaciado gástrico esté asegurado

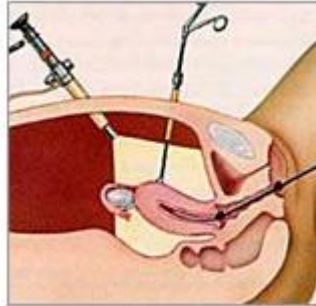
Antrectomía o gastrectomía distal: consiste en quitar la tercera parte más baja del estómago que suele alojar la úlcera.

6.- ¿CUÁNDO SE OPERAN LAS ESTENOSIS GÁSTRICAS?

- Una estenosis consiste en una estrechez de una parte del estómago, lo cual impide el paso normal de alimentos y suele cursar con vómitos abundantes y pérdida de peso. Las dos causas más frecuentes de estenosis son la úlcera gastroduodenal y el cáncer de estómago. En ambos casos la solución es quirúrgica.

7.- ¿QUÉ TIPO DE OPERACIONES DE LA ESTENOSIS PUEDEN HACERSE POR LAPAROSCOPIA?

- Las mismas que para la úlcera (vagotomía con piloroplastia o gastrectomía)



8.- ¿CUÁNDO SE OPERA EL CÁNCER GÁSTRICO?

- Salvo que exista alguna contraindicación, debe operarse en cuanto se diagnostica

9.- ¿PUEDE OPERARSE EL CÁNCER DE ESTÓMAGO POR LAPAROSCOPIA?

- Efectivamente, pero no es una operación habitual. Nosotros ya tenemos experiencia en ella, no olvidemos que se trata de un cáncer muy agresivo y que los criterios de resección son los mismos que la cirugía abierta.

Cada caso debe estudiarse de forma particular, en el momento actual la indicamos en los primeros estados de la enfermedad o en los casos que ya existen metástasis a distancia.

10.- ¿QUÉ OPERACIONES DE CÁNCER DE ESTÓMAGO PUEDEN HACERSE POR LAPAROSCOPIA?

- En el momento actual podemos realizar gastrectomía total (quitar todo el estómago), o gastrectomía subtotal (quitar el 80% del estómago) o gastroenterostomía (realizar una unión entre estómago e intestino para permitir el paso de alimento, esto sólo se hace en casos muy avanzados de la enfermedad).

11.- ¿QUÉ VENTAJAS TIENE LA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA?

- Al hacerse heridas muy pequeñas, el dolor es menor. En consecuencia, la recuperación es mucho más rápida, mejorando la movilización precoz, estado general y de ánimo del paciente, evitando o disminuyendo complicaciones potencialmente graves (trombosis, embolias, neumonías, complicaciones respiratorias, etc.) Al ser las incisiones tan pequeñas, la posibilidad de infección casi no existe y las eventraciones, o lo que es lo mismo, las hernias en la herida operatoria, las cuales pueden superar el 40% en la cirugía abierta, desaparecen en la cirugía laparoscópica. El trato delicado del intestino, mediante pequeñas pinzas, sin agarrarlo con la mano, hace que recupere su movilidad antes, por lo que la ingesta es más precoz y los alimentos se toleran mejor. En resumen:

- MENOS DOLOR
- MENOS VÓMITOS Y MENOR TIEMPO DE AYUNO POSTOPERATORIO
- MENOS COMPLICACIONES TROMBOEMBÓLICAS
- MENOS COMPLICACIONES PULMONARES.
- MENOS INFECCIONES DE HERIDA.
- MENOS EVENTRACIONES.
- MENOS CICATRICES. MEJOR RESULTADO ESTÉTICO.
- MENOS ADHERENCIAS.
- MEJOR RECUPERACIÓN.
- VUELTA A SU ACTIVIDAD NORMAL MÁS RÁPIDA

12.- ¿QUÉ DESVENTAJAS TIENE LA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA?

Precisa un cirujano con formación específica, no todos los profesionales son capaces de realizarla. Se requiere tecnología avanzada, por lo que el coste económico inicial de la intervención es mayor, aunque a medio plazo, debido a que se tiene que estar menos tiempo ingresado y muchas complicaciones casi no aparecen, el costo económico total es menor.

13.- ¿QUÉ PASOS DEBO SEGUIR PARA OPERARME?

1º) Preoperatorio:

- Deberá ser valorado por su cirujano, quien le realizará la historia clínica y exploración completa.
- Las pruebas que solicitamos varían según cada enfermedad antes de la intervención (endoscopia, tránsito...)

Si toma alguna medicación de forma habitual, el cirujano le indicará si debe seguir con ella o abandonarla antes de la intervención.

2º) Intervención:

- Ingresará en clínica 2 horas antes de la intervención para ser preparado, La operación tiene una duración muy variable dependiendo de cada paciente No obstante, la correcta colocación y preparación del paciente en el quirófano, así como la inducción anestésica, estabilización y despertar llevan su tiempo, así que no deben preocuparse los familiares si el tiempo de estancia en quirófano se alarga.

Es una cirugía que debe realizarse paso a paso, sin prisas.

3º) *Alta:*

- Si no hay incidencias la salida del hospital se produce entre 3º y 8º días tras la intervención (si quitamos todo el estómago la dieta absoluta se prolonga seis días).

14.- ¿QUÉ OCURRE DESPUÉS DEL ALTA HOSPITALARIA?

- Cuando llegue a su domicilio debe hacer reposo relativo, siendo aconsejable realizar cortos paseos por la casa o sus alrededores. Las molestias son pocas, de hecho no solemos prescribir analgésicos tras el alta. Pueden bañarse al día siguiente de llegar a casa. A los diez días desde la operación acudirá a consulta de su cirujano que procederá a retirar los puntos de piel. Es muy probable que en el espacio de una semana pueda volver a sus actividades normales, incluso a trabajar si no realiza esfuerzos físicos (en caso contrario aconsejamos baja laboral un poco más prolongada). La presencia de fiebre, dolor abdominal, náuseas y/o vómitos persistentes, o salida de líquido por alguna de las heridas nos indican que puede haber alguna complicación. En este caso debe ponerse en contacto inmediatamente con su cirujano.

15.- ¿EXISTEN RIESGOS RELACIONADOS CON LA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA?

- Toda operación, por simple que sea, entraña cierto grado de riesgo., la gran mayoría de los pacientes operados por laparoscopia experimentan pocas o ninguna complicación, y rápidamente vuelven a sus actividades normales. Las complicaciones tras cirugía laparoscópica pueden incluir: enfisema subcutáneo, hemorragia, infección de herida, neumonía postoperatoria, trombosis venosa profunda y/o embolismo pulmonar, etc.. De forma global la suma de todas complicaciones no suele superar el 1% de los procedimientos laparoscópicos. Hay que tener en cuenta que cuando un cirujano indica una intervención quirúrgica, es por que el riesgo de la operación es menor que el riesgo que entraña una patología sin tratar.