

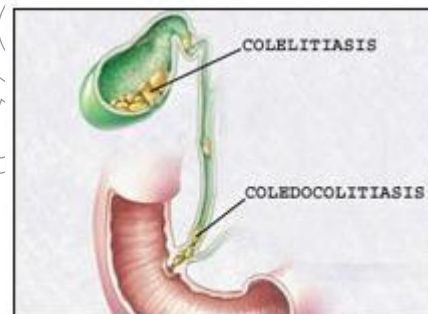
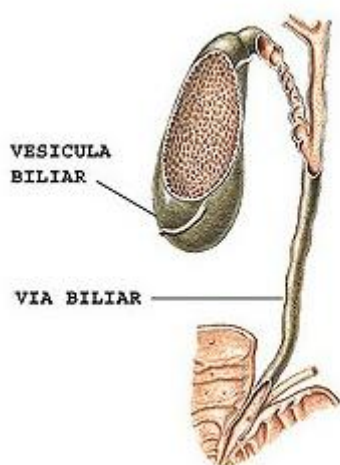
CIRUGÍA DE LA VESÍCULA Y LA VÍA BILIAR POR LAPAROSCOPIA:

- La vesícula biliar es una dilatación, una bolsa de la vía biliar externa. Está colocada en la cara inferior del hígado. Se divide en tres partes. El fondo, el cuerpo y el cuello. A través de un fino conducto, el cístico, se une al conducto principal o colédoco. La vesícula, al contraerse, expulsa la bilis al conducto principal y al duodeno. La vesícula tiene una capacidad de unos 50cc. y permite acumular la bilis en los períodos entre las comidas.

¿QUÉ ES LA COLELITIASIS?

- La formación de cálculos biliares (o "piedras") en la vesícula o sus conductos se denomina como coledocolitiasis.

- Los cálculos se forman a partir de los elementos que componen la bilis. Colesterol y sales biliares principalmente. Esta enfermedad, la coledocolitiasis, es una de las enfermedades más frecuentes que padece la humanidad. Más frecuente entre las mujeres que tienen múltiples embarazos y están sobrealimentadas. En general la enfermedad se presenta a partir de los 40 años de edad. En los países más ricos y mejor alimentados se calcula que el 20% de las mujeres de más de 50 años tienen cálculos en la vesícula biliar. Los cálculos permanecen durante años sin producir síntomas. Una vez que comienzan los síntomas, la historia natural de la enfermedad evoluciona presentando complicaciones, algunas de ellas graves.



2. ¿QUÉ SÍNTOMAS CAUSA LA COLELITIASIS?

- Muchas coledocolitiasis son asintomáticas (el paciente no nota que las tiene), en otras ocasiones los síntomas son inespecíficos (acidez, molestias abdominales, malas digestiones, dolores de cabeza...).

- El síntoma fundamental es el cólico biliar, también llamado cólico de hígado o hepático. En estos casos el paciente nota un fuerte dolor en la parte derecha del abdomen, acompañado de malestar general, náuseas y vómitos. Si el proceso continúa puede añadirse una infección en la vesícula biliar, es lo que denominamos colecistitis aguda. Esta circunstancia ya constituye de por sí una grave complicación que precisa tratamiento urgente, pues existe riesgo de que se perfora la vesícula y origine una peritonitis.

3. ¿CÓMO SE DIAGNOSTICA LA COLELITIASIS Y/O COLECISTITIS?

- La prueba de elección es la ecografía abdominal. Esta prueba nos permite identificar los cálculos biliares y sus posibles complicaciones. En casos complicados puede ser necesario la realización de una tomografía axial computerizada (TAC o scanner)

4. ¿CUÁNDO DEBE OPERARSE?

- En el momento en que surjan síntomas, pues si esperamos es muy posible que aparezcan complicaciones (colecistitis, peritonitis, pancreatitis...)

5.- ¿EN QUÉ CONSISTE LA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA DE LA VESÍCULA BILIAR?

- Consiste en realizar la intervención sin abrir el abdomen, trabajando a través de pequeños trócares (orificios) de 5 ó 12 mm, por donde introducimos una cámara y el instrumental necesario para operar, esto nos permite visualizar todo lo que hacemos en un monitor de televisión. Durante la intervención se procede a extirpar la vesícula biliar enferma y los cálculos que hay en su interior. Este tipo de cirugía requiere una alta calificación técnica por parte del cirujano (precisa formación específica para ello) y una especial dotación tecnológica del centro donde se realiza (se precisan suturas automáticas, bisturí armónico, instrumental específico, etc.)

6.- ¿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

7.- ¿QUÉ PASOS DEBO SEGUIR PARA OPERARME DE VESÍCULA BILIAR?

1º) Preoperatorio:

- Deberá ser valorado por su cirujano, quien le realizará la historia clínica y exploración completa. Las pruebas que solicitamos antes de la intervención son:

- *Ecografía*

· *preoperatorio convencional* (analítica, radiografía de tórax y electrocardiograma)

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 (de 20 min. a dos horas), 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.

A las 6 horas de la operación se inicia la ingesta de líquidos, y si no hay incidencias, el alta se da entre las 12 y 48 horas de postoperatorio.

3º) Alta:

- Si no hay incidencias la salida del hospital se produce entre 12 y 48 horas tras la intervención.

8.- ¿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.

9.- ¿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.
- Entre las complicaciones específicas de este tipo de cirugía cabe citar la fístula biliar (salida de bilis fuera de los conductos biliares), y las lesiones de vías biliares. 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.

10. ¿QUÉ ES LA COLEDOLITIASIS?

- Los conductos biliares comienzan en el hígado. Progresivamente se hacen más gruesos hasta formar, fuera del hígado, los troncos principales. El conducto hepático derecho recoge la bilis de lóbulo derecho hepático, y el conducto hepático izquierdo la del lóbulo izquierdo. La unión de los dos conductos forma un tronco más grueso, de unos 8 cm de largo y 10 mm de diámetro, llamado conducto común o colédoco. Este conducto termina en la segunda porción duodenal en la llamada papila de Vater. Esta papila tiene un

músculo que hace de esfínter. El esfínter de Oddi. La bilis, una vez que llega al duodeno, facilita la digestión y la absorción de los alimentos. La coledocolitiasis es la presencia de piedras o cálculos (litiasis) dentro de los conductos biliares. En la mayoría de las ocasiones estos cálculos proceden de la vesícula biliar y han emigrado hasta los conductos biliares a través del conducto cístico.

11. ¿QUÉ SÍNTOMAS CAUSA LA COLEDOCOLITIASIS?

- Los síntomas pueden variar, lo típico es la asociación de dolor en el lado derecho del abdomen, fiebre e ictericia. La ictericia es la aparición de color amarillo en la piel y mucosas (revestimiento de la boca por ejemplo). La fiebre suele ser intensa y con fuertes subidas y bajadas de temperatura con escalofríos y tiritona.

12. ¿CÓMO SE DIAGNOSTICA LA COLEDOCOLITIASIS?

- La coledocolitiasis puede diagnosticarse mediante ecografía, TAC o colangiografía. Una prueba muy interesante es la CPRE (colangiopancreatografía retrógrada endoscópica) consistente en introducir un endoscopio flexible por la boca y llegar hasta el duodeno. Dicha prueba nos permite comprobar el estado de los conductos biliares e incluso extraer los cálculos, con lo que curamos la coledocolitiasis.

13. ¿CUÁNDO DEBE OPERARSE?

- Dadas las complicaciones que puede producir la coledocolitiasis (ictericia con fallo hepático, infección de los conductos biliares muy grave, pancreatitis...) la actitud a seguir es la siguiente:

Primero deberemos extraer los cálculos mediante CPRE (no precisa anestesia general) y después realizaremos una colecistectomía laparoscópica, para evitar que los cálculos que quedan en la vesícula biliar pasen de nuevo a los conductos biliares.

En el caso de que no se puedan extraer mediante CPRE, nosotros podemos retirarlos abriendo los conductos biliares mediante cirugía laparoscópica, pero la recuperación postoperatoria es un poco más larga.

14. ¿EN QUÉ CONSISTE LA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA DE LA COLEDOCOLITIASIS?

- En todos los casos se procede a realizar una colecistectomía laparoscópica, si los cálculos se han extraído previamente con CPRE, hemos acabado la intervención.

Si persisten cálculos en los conductos biliares, realizamos una pequeña apertura de estos y los retiramos mediante sondas especiales (Fogarty). En algunos casos los conductos están tan dilatados que se precisa derivarlos mediante puntos de sutura a otros órganos digestivos (yeyuno o duodeno) para que funcionen correctamente.

15. ¿QUÉ VENTAJAS TIENE LA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA DE LA COLEDOCOLITIASIS?

- Las mismas que en el caso de la coledocolitiasis.

16. ¿QUÉ PASOS DEBO SEGUIR PARA UNA OPERACIÓN LAPAROSCÓPICA DE LA VÍA BILIAR?

- El proceso es similar a la colecistectomía laparoscópica.

1º) Preoperatorio:

Deberá ser valorado por su cirujano, quien le realizará la historia clínica y exploración completa. Las pruebas que solicitamos antes de la intervención son:

- Ecografía
- preoperatorio convencional (analítica, radiografía de tórax y electrocardiograma)

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.

A las 6 horas de la operación se inicia la ingesta de líquidos, y si no hay incidencias, el alta se da a las 48 horas de postoperatorio.

Si ha sido preciso realizar anastomosis (empalmes) entre los conductos biliares y otros órganos como duodeno o yeyuno, la ingesta de líquidos comienza a las 48 horas de la intervención y el alta a los cuatro días de la operación.

17.- ¿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. Si es portador de algún tubo de drenaje su cirujano le explicará qué hacer con él y qué cuidados precisa.

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.

18.- ¿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.

Dentro de la cirugía de la coledocolitiasis, la complicación más específica es la fuga biliar (salida de bilis a través de los tubos de drenaje)

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.

Dr. Alberto Daccach Plaza