



## Dr. Aldo Antonio Ávila De Menezes

Cirujano General

Cirugía Laparoscópica y Robótica

[www.avilasurgical.com](http://www.avilasurgical.com)

Centro Médico Integral  
8 piso consultório #9  
Ave. Justo Arosemena y Cl, 38  
Telefono: 207-8210

Celular: 6612-4125  
E-mail: [aavila@avilasurgical.com](mailto:aavila@avilasurgical.com)  
[aldoavilamd@gmail.com](mailto:aldoavilamd@gmail.com)

---

### **Extracción de la Vesícula Biliar (Colecistectomía) por Laparoscopia o Robótica**

La colecistectomía es uno de los procedimientos quirúrgicos más realizados y se debe realizar con técnicas mínimamente invasivas.

#### **¿Qué es la vesícula biliar?**

La Vesícula Biliar es un órgano hueco en forma de pera que se encuentra por debajo y en el lado derecho del hígado.

Su función principal es ser depósito y concentrar la bilis para luego liberarla y ayudar con la digestión de los alimentos.

La eliminación de la Vesícula Biliar, en la mayoría de las personas, no está asociada con deterioro de la digestión.

#### **¿Qué causa los problemas de la vesícula biliar?**

Generalmente son causados por la presencia de cálculos de colesterol o de sales biliares que se forman en la vesícula o en los conductos biliares.

Se desconoce exactamente las razones por la que se forman los cálculos, pero existen factores de riesgo que incluyen: sexo femenino, obesidad, embarazos, antecedentes familiares de cálculos biliares.

#### **¿Cómo se diagnostican y se tratan los problemas de la vesícula biliar?**

El estudio diagnóstico por excelencia es el ultrasonido. En algunos otros casos se puede hacer el diagnóstico con tomografía, resonancia o medicina nuclear.

Los cálculos de la vesícula biliar no se desaparecen solos. Se puede disminuir la frecuencia e intensidad de síntomas al tener una estricta dieta sin grasas pero este tratamiento tiene una baja tasa de éxito a corto plazo y los síntomas continuaran. Los tratamientos para romper o disolver los cálculos no resultan efectivos.

La extirpación de la vesícula biliar es el tratamiento adecuado y más seguro de la vesícula biliar enferma.

---

### **¿Cuáles son las ventajas de realizar la extracción mínimamente invasiva de la vesícula biliar?**

En comparación con la cirugía tradicional o cirugía abierta, en lugar de una incisión de 15 – 20 cm, se realizan pequeños orificios en el abdomen. Por ello, la recuperación de los pacientes es más rápida, tienen menos dolor posoperatorio y menos tiempo de incapacidad. La mayoría de los pacientes se operan y regresan a casa el mismo día o al día siguiente.

### **¿Es usted candidato para cirugía mínimamente invasiva?**

A pesar de que se debe ofrecer a todas las personas los beneficios de la cirugía mínimamente invasiva, no todos son candidatos a ella. Condiciones médicas de salud, cirugías previas o una enfermedad de la vesícula biliar avanzada o complicada puede contraindicar este abordaje. Una evaluación detallada con el médico puede determinar si usted es buen candidato o no.

### **¿Qué preparación se requiere para la cirugía de Vesícula biliar?**

Luego de conversar con su cirujano y aclarar todo al respecto de la vesícula biliar y la cirugía, se le ordenarán análisis de sangre, evaluaciones médicas preoperatorias (en caso de ser necesario), dependiendo de la edad electrocardiograma y radiografía de tórax.

Se discutirán los riesgos y beneficios potenciales de la operación y el consentimiento informado para la cirugía.

Medicamentos y alimentos podrán y deberán ser suspendidos temporalmente días antes de la cirugía, por ejemplo: anticoagulantes, antiinflamatorios, aspirina, té, vit E.

En la noche antes y el mismo día de la cirugía, debe ducharse y lavarse adecuadamente el abdomen, en algunos casos con jabón con antibiótico o con clorhexidina. No se afeite el abdomen antes de la cirugía. De requerirlo, su cirujano lo hará momentos antes del procedimiento.

No debe comer ni beber nada desde la noche anterior a la cirugía. Su cirujano le dará las indicaciones exactas. Si se le ordena tomar algún medicamento en la mañana de la cirugía, debe hacerlos con solo un pequeño sorbo de agua.

Si es fumador, debe dejar de fumar semanas antes de la cirugía. Haga arreglos para cualquier ayuda que pueda necesitar en casa antes y después del procedimiento.

### **¿Cómo se realiza la extirpación mínimamente invasiva de la vesícula biliar?**

Bajo anestesia general e intubación endotraqueal se realiza el procedimiento.

Por lo general, el cirujano entra en el abdomen a través de un pequeño orificio en el ombligo utilizando una cánula especial. Luego introduce una cámara, revisa el abdomen e introduce al abdomen dos o tres cánulas más a través de otros pequeños orificios en la piel. Por estas cánulas introduce pinzas e instrumentos con los cuales realiza la cirugía, separa la vesícula y la extrae del cuerpo.

En caso de optar por la cirugía robótica, se puede realizar el mismo procedimiento asistido por robot multipuerto, o puede hacerse por una sola incisión de 2,5cm en el ombligo por lo que se obtiene una ventaja estética y menos dolor posoperatorio.

Después de extirpar la vesícula el cirujano cierra la pared abdominal y la piel con suturas, cinta quirúrgica o pegamento.

### **¿Qué sucede se la colecistectomía no puede ser realizada o completada por cirugía mínimamente invasiva?**

En algunos pocos pacientes no se puede terminar la cirugía por laparoscopia o por robot. En casos de la vesícula biliar muy inflamada, con cambios de fibrosis por inflamación crónica, pacientes obesos, pacientes con anatomía muy diferente a la común, pacientes con cirugías abdominales previas, con sangrados durante la operación o pacientes con pobre tolerancia al neumoperitoneo, es posible la necesidad de convertir la cirugía a cirugía abierta.

La decisión de realizar cirugía abierta es a juicio y criterio del cirujano antes o durante de la operación. Esta decisión no es producto de una complicación sino más bien es un buen juicio quirúrgico del cirujano que por tema de seguridad del paciente toma la mejor decisión.

### **¿Qué debo esperar luego de la extirpación de la vesícula biliar o colecistectomía?**

La mayoría de los pacientes se van a casa al día siguiente de la cirugía, algunos inclusive podrían salir del hospital el mismo día después de ingerir líquidos.

La colecistectomía es un procedimiento quirúrgico mayor, por lo que es esperado dolor abdominal posoperatorio localizado principalmente en las heridas quirúrgicas. Este dolor está relacionado con las características propias de cada paciente y su umbral del dolor. Puede además existir náuseas y vómitos relacionado a medicamentos utilizados para la anestesia.

Se recomienda fuertemente iniciar movilización y deambulación el mismo día de la cirugía, dependiendo de cómo se sienta el paciente.

Los apósitos de mantenerse secos, se deben retirar 3-4 días después de la cirugía y las heridas lavarse con agua y jabón dos veces al día.

Por lo general la recuperación es progresiva, los pacientes retoman sus actividades normales 7 días después de la cirugía. Los pacientes con funciones en escritorio o administrativa, regresan a trabajar luego de algunos días. Aquellos con labores manuales, trabajos que involucre fuerza física pueden que requieran más tiempo de incapacidad.

Debe agendar una cita con su cirujano 7-10 días después de la cirugía para control posoperatorio.

La presencia de fiebre, ojos o piel amarilla, aumento del dolor abdominal, náusea y vómito persistente, salida de pus o sangre por la heridas, puede ser una señal de problemas, debe contactar a su cirujano.

### **¿Qué complicaciones pueden ocurrir por la extirpación de la vesícula biliar?**

Todos los procedimientos quirúrgicos pueden tener complicaciones. Los riesgos varían de paciente a paciente y de procedimiento a procedimiento.

La gran mayoría de los procedimientos mínimamente invasivos para la extirpación de la vesícula biliar no presentan complicaciones y los pacientes regresan rápidamente a sus actividades diarias normales.

Algunas complicaciones aunque infrecuentes pueden ser: sangrados, infección de la herida, hernias, coágulos de sangre. Además pueden presentarse lesiones no intencionales de estructuras adyacentes a la vesícula biliar como conductos biliares, colon e intestino delgado lo que puede requerir otra cirugía para su reparación.

### **¿Cuándo llamar a su médico luego de que se realizó la Colecistectomía?**

- Fiebre persistente igual o mayor a 39 C
  - Dolor abdominal intenso
  - Náuseas y vómitos persistentes
  - Aumento del perímetro abdominal
  - Escalofríos
  - Tos persistente o dificultad respiratoria
  - Salida de pus por las heridas
  - Aumento de volumen y enrojecimiento de las heridas
  - Usted no puede comer o beber líquidos
  - 
  - Cualquier otra preocupación o pregunta relacionada con su recuperación.
-