

COLECISTECTOMIA CLÁSICA - COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA

La colecistectomía es la intervención quirúrgica que se realiza para extirpar (sacar) la vesícula biliar.

La cirugía es necesaria cuando la vesícula está inflamada, o está obstruida por cálculos biliares. Los cálculos pueden además pasar a la vía biliar y producir coledocolitiasis, pancreatitis aguda e incluso, con los años, asociarse a tumores de la vesícula.

La cirugía de vesícula se realiza bajo anestesia general. Puede hacerse mediante una incisión abdominal (Colecistectomía clásica), o bien mediante una abertura en el ombligo con instrumental especial, más varias incisiones pequeñas para usar un sistema de cámaras y video monitores.

Si la vesícula está muy inflamada, infectada o tiene cálculos biliares grandes, y parece ser complicada su extracción, la vía abdominal es lo más recomendable. En este caso se realiza una incisión, en el lado derecho del abdomen, debajo del borde de las costillas o una incisión vertical sobre el ombligo. En algunos casos, se deja un tubo de drenaje durante unos días para evitar que se acumule líquido en la zona operada.

Si el proceso no es agudo, puede programarse la intervención para realizarla mediante laparoscopia. En este caso se utiliza un aparato, llamado laparoscopio, que es introducido en el abdomen a través de la incisión en el ombligo.

Como toda intervención quirúrgica, tiene riesgos y existe la posibilidad de riesgo de complicaciones agudas y a largo plazo:

Agudas:

- Reacción a medicamentos
- Flebitis en piernas o por administración de sueros en venas de brazos,
- Trombosis venosa profunda, de extremidades inferiores con riesgo de Tromboembolismo pulmonar
- Perforación de víscera hueca, peritonitis secundaria
- Complicaciones pulmonares
- Infección de la herida operatoria o de la cavidad abdominal
- Hemorragia
- Daño al conducto biliar

A mediano y largo plazo:

- Hernias incisionales
- Obstrucción intestinal por adherencias
- Existe la probabilidad de reintervenciones para solucionar complicaciones agudas, o incluso riesgo de muerte.

En aproximadamente el 5% de los casos, no es posible realizar la cirugía laparoscópica y se debe optar en el intraoperatorio, por una técnica abierta clásica para una mayor seguridad en situaciones especiales.

Habitualmente hay una recuperación total de la intervención quirúrgica en tres semanas. La cirugía mediante laparoscopia requiere una estadía de menos de 24 hrs. en el hospital y la clásica de 3-4 días.