

Colecistectomía laparoscópica

La vesícula biliar es un pequeño órgano debajo del hígado que concentra y almacena bilis.

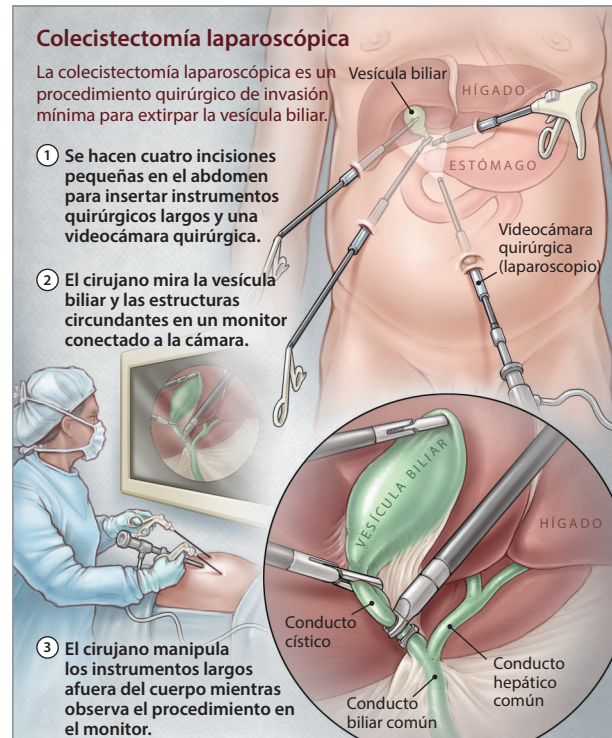
La **bilis** es un líquido producido por el hígado y liberado en el intestino delgado para ayudar a la digestión. Los cambios en la concentración y la composición de la bilis causados por cambios en la dieta, las hormonas, los medicamentos o la pérdida o el aumento de peso rápidos pueden producir la formación de partes sólidas de bilis denominadas **cálculos biliares**. En Estados Unidos, más de 6 millones de hombres y 14 millones de mujeres tienen enfermedad de cálculos biliares, con incidencias más altas en los hispanoamericanos y los indígenas norteamericanos. Una pequeña porción de personas con cálculos biliares puede presentar dolor abdominal ocasional, náuseas y vómitos, a menudo después de las comidas.

Los cálculos biliares pueden, en ocasiones, salir de la vesícula biliar, bloquear el flujo normal de bilis y provocar inflamación e infección de la vesícula biliar. Esto se denomina **colecistitis** y puede provocar dolor abdominal agudo y constante, fiebre, náuseas y vómitos. Estos síntomas requieren una visita al médico, quien puede hacer los arreglos para que se haga una ecografía y hacer una derivación a un cirujano, si corresponde.

Los cálculos biliares no necesitan tratarse si no ocasionan problemas. Los pacientes que tienen colecistitis o que presentan síntomas de cálculos biliares son tratados mediante la extirpación quirúrgica de la vesícula biliar, conocida como **colecistectomía**. La **colecistectomía laparoscópica**, también conocida como colecistectomía de invasión mínima, se realiza mediante 4 incisiones pequeñas, con el uso de una cámara para observar el interior del abdomen y herramientas largas para extirpar la vesícula biliar. La cirugía se realiza con anestesia, y los pacientes están dormidos durante todo el procedimiento.

La mayoría de los pacientes regresan a sus casas el día de la cirugía o el día después. Los pacientes pueden regresar a comer sus comidas habituales en sus casas. Durante unos pocos días, es frecuente sentir dolor leve a moderado, y puede controlarse con analgésicos según lo recetado. Generalmente, los vendajes en las incisiones pueden quitarse el día después de la cirugía, y en ese momento los pacientes pueden reanudar las duchas regulares, pero algunas incisiones pueden requerir cuidados especiales, según lo indicado por el cirujano. Algunas personas pueden presentar diarrea después de la colecistectomía que, en la mayoría de las personas, desaparece después de pocas semanas o pocos meses.

Las complicaciones después de una colecistectomía laparoscópica son raras, pero pueden ser graves cuando se dañan estructuras cercanas a la vesícula biliar. Una de esas estructuras es el **conducto biliar común**, que es el canal principal que drena la bilis del hígado y la vesícula biliar hacia el intestino delgado. El daño en el conducto biliar común u otros conductos biliares puede causar filtración u obstrucción del flujo de bilis y tiene síntomas de dolor abdominal, fiebre y coloración amarilla de la



piel, conocida como **ictericia**. Estos síntomas también pueden ser provocados por un cálculo biliar que queda en el conducto biliar. En ocasiones puede producirse sangrado de un vaso sanguíneo cerca de la vesícula biliar. La mayoría del sangrado se detiene solo pero, en raras ocasiones, el sangrado persistente requiere intervención. Después de la colecistectomía, los pacientes que presentan empeoramiento del dolor, fiebre, escalofríos, náuseas, vómitos o ictericia deben consultar a un médico.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

PubMed Health

www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMHT0025032/



Para encontrar esta y otras Hojas para el paciente de JAMA, visite la colección Para pacientes en jamanetworkpatientpages.com.

Autores: Dra. Stephanie S. Kim; Dr. Timothy R. Donahue

Divulgaciones relacionadas con conflictos de interés: los autores han completado y presentado el formulario del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors, ICMJE) para la divulgación de posibles conflictos de intereses, y no se informó ningún conflicto.

Fuente: Sheffield KM, Riall TS, Han Y. Association between cholecystectomy with vs without intraoperative cholangiography and risk of common duct injury. *JAMA*. 2013;310(8):812-820.

La Hoja para el paciente de JAMA es un servicio público de JAMA. La información y las recomendaciones que aparecen en esta hoja son adecuadas en la mayoría de los casos, pero no reemplazan el diagnóstico médico. Para obtener información específica relacionada con su afección médica personal, JAMA le sugiere que consulte a su médico. Los médicos y otros profesionales de atención médica pueden fotocopiar esta hoja con fines no comerciales para compartirla con los pacientes. Para comprar reimpressiones en grandes cantidades, llame al 312/464-0776.