

# COLECISTECTOMIA LAPAROSCÓPICA

## CIRUGÍA GENERAL



M. Elisa de Castro Peraza - Nieves Lorenzo Rocha - Rosa Llabrés Solé - Ana M. Perdomo Hernández - M. Inmaculada Sosa Álvarez

La **colecistectomía** es la intervención que se realiza para extraer la vesícula biliar que puede estar inflamada o bloqueada por cálculos biliares. Se puede realizar por cirugía abierta o laparoscópica.

### INSTRUMENTAL NECESARIO:

Trócares de 5, 11 y 12mm, Aguja de Veress, Endodisector y Endotijera. Gancho monopolar. Separador, pinza de agarre y bolsa de extracción (opcional). Material de partes blandas (para las incisiones y preparación del campo). Caja de laparotomía (por si es necesario reconvertir)

### TÉCNICA QUIRÚRGICA:

Es preciso descomprimir el estómago y el duodeno para una mejor exposición (SNG).

Tras preparar la piel y el campo se realiza el neumoperitoneo (generalmente con la aguja de Veress) mediante una incisión periumbilical hasta que se consigue una presión intraabdominal entre 12 y 15 mmHg. Posteriormente se coloca el primer trocar (generalmente de 11) y se explora la cavidad. Se colocan el resto de los trócares (de tres a cuatro trócares en total). La disección del pedículo puede hacerse con tijera o con gancho monopolar, traccionando del tejido con disector o pinza de agarre.

Se localizan y disecan la arteria cística y el conducto cístico de forma selectiva. Se colocan tres clips y se cortan los conductos.

Se libera la vesícula del lecho hepático mediante disección cuidadosa con electrocoagulación.

Se revisa la hemostasia y se extrae la vesícula a través del orificio umbilical.

### POSICIÓN QUIRÚRGICA:

La intervención puede realizarse con el paciente en decúbito supino o en posición de Fowler modificada (con las piernas abiertas). Esta última es la más frecuente. El cirujano se coloca entre las piernas del paciente y trabaja de frente al abdomen. La mesa se inclina con unos 20° de inclinación hacia antitrendelemburg para permitir una mejor exposición subhepática por desplazamiento del intestino hacia abajo. El ayudante se coloca al lado izquierdo del paciente, la instrumentista en el lado derecho o entre el cirujano y el primer ayudante y el monitor cerca del hombro derecho del paciente.

### TIPO DE ANESTESIA:

Anestesia general con paciente intubado y monitorización de pulso (pulsioximetría), presión arterial, ECG y CO2 expirado.

### RECOMENDACIONES:

Proteger las zonas de apoyo en la mesa quirúrgica (hueco popliteo, talones)

Asegurar el paciente firmemente a la mesa al utilizar posiciones inclinadas

Realizar recuento de gasas y compresas ante posible reconversión

### RECURSOS DE INTERÉS:

URL video youtube: <https://www.youtube.com/watch?v=Jwh16CHU2fc>

Bueno Lledó J., Planells Roig M., Arnau Bertomeu C., Sanahuja Santafé A., Oviedo Bravo M., García Espinosa R. et al. . Outpatient laparoscopic cholecystectomy: A new gold standard for cholecystectomy?. Rev. esp. enferm. dig. [revista en la Internet]. 2006 Ene [citado 2015 Sep 21]; 98(1): 14-24. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-01082006000100003&Ing=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082006000100003&Ing=es).

Shuchleib S, Chousleb A, Mondragón A, Torices E, Licona A. Exploración laparoscópica de las vías biliares. Asociación Mexicana Cirugía Endoscópica. [revista en la Internet]. 2001 Ene-Mar [citado 2015 Sep 21]; 2(1):6-10. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/endosco/ce-2001/ce0111b.pdf>