



HOJA INFORMATIVA PARA LA REALIZACIÓN DE COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA EN RÉGIMEN DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA (CMA)

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

El procedimiento que se va a llevar a cabo es la **extirpación de la vesícula biliar mediante laparoscopia**. La laparoscopia consiste en el abordaje del abdomen mediante la introducción de trócares (cánulas cilíndricas que penetran en la cavidad abdominal para la introducción de los instrumentos de trabajo en la laparoscopia) a través de pequeñas incisiones creando un espacio tras la introducción de gas y operando con instrumental especial. La técnica quirúrgica no difiere de la habitual.

Aunque no es frecuente, en los casos en que técnicamente o por los hallazgos intraoperatorios no sea posible concluir la cirugía por esta vía, se procederá a la conversión a cirugía abierta (laparotomía).

Cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios, para proporcionarle el tratamiento más adecuado.

El procedimiento requiere anestesia general, de cuyos riesgos será informado por el anestesiólogo.

BENEFICIOS DEL PROCEDIMIENTO

Mediante este procedimiento, se pretende la eliminación de los dolores cólicos, mejorar la tolerancia a los alimentos, evitar complicaciones como inflamación aguda de la vesícula biliar, del páncreas y/o ictericia, que precisarían en muchas ocasiones una intervención urgente.

Al operarse por laparoscopia se pretende evitar una incisión mayor. Al realizarse incisiones más pequeñas se disminuye el riesgo de hernias postoperatorias. El dolor postoperatorio generalmente es más leve, la recuperación del tránsito intestinal y la ingesta oral, suele ser más rápida, y el periodo de convalecencia postoperatorio suele ser más corto y confortable. Para mejorar el control del dolor se emplean anestésicos locales en las incisiones de los trócares.

COLECISTECTOMÍA EN CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA

Al operarse en **régimen de cirugía mayor ambulatoria** tras la intervención quirúrgica pasará a la unidad de reanimación de Anestesia y posteriormente, a la Unidad de Hospitalización de Día, donde se realizará la **recuperación hasta el alta domiciliaria ese mismo día**. Durante el periodo de estancia en dicha unidad, se administrarán **analgésicos** para contrarrestar el dolor y **antieméticos** para evitar las náuseas.



Tras el reinicio de la **ingesta oral**, si puede **deambular** y se encuentra con un **buen control del dolor**, podrá ser **dado de alta con una serie de cuidados y recomendaciones** que se darán por escrito, advirtiéndole sobre posibles **efectos adversos inmediatos** tras la cirugía, que requerirán en este caso, **atención en urgencias (HUA-TXAGORRITXU)**. Se adjuntará **al alta** un sobre con el **tratamiento para el dolor, así como un tratamiento para las náuseas**. Se adjuntará un número de **teléfono para consultar** cualquier duda sobre la evolución tras la cirugía, y **una fecha de consulta para revisión**.

Al día siguiente de la cirugía, recibirá una **llamada telefónica del centro de salud** desde donde valorarán su estado. Posteriormente, le darán una **cita para retirada de suturas a los 10 días** también en el centro de salud. El **posoperatorio será controlado desde Atención Primaria** hasta su **cita de revisión en consultas externas de cirugía**. En su centro de salud, valorarán la presencia de cualquier complicación y su tratamiento, así como la necesidad o no de ser valorado en urgencias o por su cirujano.