

PATIENT EDUCATION



The American College of
Obstetricians and Gynecologists
WOMEN'S HEALTH CARE PHYSICIANS

Procedimientos Especiales • SP061

La laparoscopia

La **laparoscopia** es un tipo de cirugía que se usa para diagnosticar y tratar muchos problemas médicos. Durante los últimos 20 años, la laparoscopia se ha convertido en un procedimiento bastante común. A menudo, se puede realizar en un entorno ambulatorio.

Este folleto explica

- la **cirugía laparoscópica**
- los motivos para hacer una laparoscopia
- lo que sucede durante el procedimiento
- lo que puede esperar durante la recuperación
- los riesgos y beneficios de la laparoscopia

La cirugía laparoscópica

En una cirugía “abierta” se hace una incisión en la piel. Esto quiere decir hacer una incisión que puede ser de varias pulgadas de largo en el abdomen. La laparoscopia es una manera de hacer una cirugía por medio de incisiones pequeñas (generalmente no mayores de media pulgada de largo). A la cirugía laparoscópica a veces se le llama “cirugía mínimamente invasiva”.

En la cirugía laparoscópica se usa un instrumento especial que se llama el **laparoscopio**. El laparoscopio es un instrumento largo y delgado que se introduce en el abdomen a través de una pequeña incisión. El instrumento tiene una cámara acoplada a él que permite que el **obstetra-ginecólogo** vea los órganos abdominales y pélvicos en una pantalla electrónica.

Si es necesario corregir un problema, se pueden usar otros instrumentos. Estos instrumentos generalmente se introducen por otras incisiones pequeñas que se hacen en el abdomen. A veces, se pueden introducir por la misma incisión que se hace para la laparoscopia. A este tipo de laparoscopia se le llama laparoscopia de “incisión única”.

Motivos para hacer una laparoscopia

La laparoscopia se puede usar para realizar algunos procedimientos quirúrgicos que antes solo eran posibles con cirugías abiertas. Por ejemplo, la **esterilización tubárica** se puede hacer por medio de una laparoscopia. La laparoscopia es una de las maneras en que se puede hacer una **histerectomía**. En la histerectomía laparoscópica, el útero se despega del interior del cuerpo.

Se puede extraer en pequeños pedazos por pequeñas incisiones en el abdomen o en un solo pedazo a través de la vagina.

La laparoscopia también se puede usar para determinar lo que origina los síntomas de **dolor pélvico crónico**, una masa pélvica o la **infertilidad**, entre otros. Si se descubre un problema, a menudo se puede tratar durante la misma cirugía. Algunos de los problemas médicos para los cuales se usa la laparoscopia como método de diagnóstico y tratamiento son los siguientes:

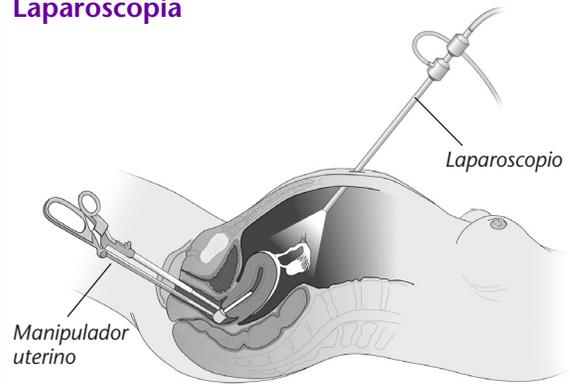
- **Endometriosis**—Si presenta señales y síntomas de endometriosis que no se han mejorado con medicamentos, se podría recomendar una laparoscopia. El laparoscopio se usa para ver dentro de la pelvis. Si se descubre tejido afectado por endometriosis, a menudo se puede extraer durante el mismo procedimiento.
- **Fibromas**—Los fibromas son tumores que se forman en la pared o fuera del útero. La mayoría de los fibromas son **benignos** (no cancerosos), pero una cantidad muy pequeña de ellos son **malignos** (cancerosos). Los fibromas pueden causar dolor o sangrado intenso. La laparoscopia se puede usar en ocasiones para extraerlos. Algunos de los factores que determinan si se puede usar una laparoscopia son la cantidad de fibromas que tenga y el tamaño, así como la ubicación de los mismos.
- **Quiste** ovárico—Algunas mujeres tienen quistes (sacos llenos de líquido) que se forman en los ovarios. Con el tiempo, los quistes ováricos a menudo desaparecen sin tratamiento. Cuando esto no sucede, el obstetra-ginecólogo podría recomendar extraerlos mediante laparoscopia.
- **Embarazo ectópico**—La laparoscopia se puede usar para extraer el tejido de un embarazo ectópico.
- **Trastornos del piso pélvico**—La cirugía laparoscópica se puede usar para tratar la **incontinencia** urinaria y el **prolapso de los órganos pélvicos**.
- **Cáncer**—Algunos tipos de cáncer se pueden extraer por medio de una laparoscopia.

Qué sucede durante la cirugía

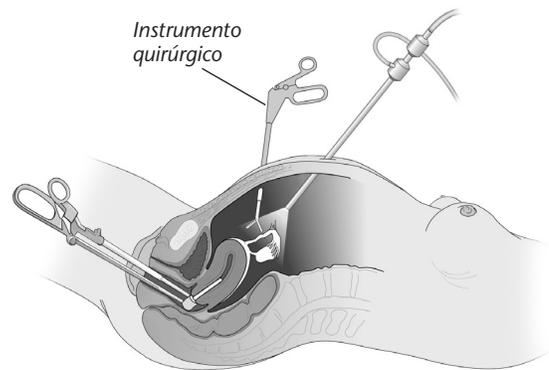
La laparoscopia a menudo se hace en un entorno de cirugía ambulatoria. Generalmente podrá regresar a casa el mismo día. Los procedimientos más complejos, como la histerectomía laparoscópica, pueden requerir que pase una noche en el hospital. La laparoscopia por lo general se realiza con **anestesia general**. Este tipo de anestesia la hace quedarse dormida. La **anestesia regional** se usa en lugar de la anestesia general en ciertas situaciones. Este tipo de anestesia bloquea la sensación en una región del cuerpo—como el área debajo de la cintura—para que no sienta dolor.

Después de que le administran la anestesia, se hace una pequeña incisión en el ombligo, debajo de esta o en otra área del abdomen. El laparoscopio se introduce a través de esta pequeña incisión. Durante el

Laparoscopia



El laparoscopio se introduce a través de un pequeño corte (o incisión) que se hace debajo o dentro del ombligo. El laparoscopio proyecta imágenes de los órganos pélvicos en una pantalla. El manipulador uterino desplaza los órganos para poder verlos.



Si fuera necesario, se pueden hacer otras incisiones pequeñas en el abdomen para introducir instrumentos quirúrgicos.

procedimiento, el abdomen se llena de gas. Esto permite visualizar con mayor claridad los órganos pélvicos reproductores.

La cámara acoplada al laparoscopio proyecta imágenes de los órganos pélvicos en una pantalla. Se podrían hacer otras incisiones pequeñas en el abdomen para introducir instrumentos quirúrgicos. Otro instrumento, el manipulador uterino, se puede introducir por la vagina y el **cuello uterino** hasta llegar al útero. Este instrumento se usa para desplazar los órganos pélvicos a fin de visualizarlos.

Después del procedimiento, se extraen los instrumentos y la mayoría del gas. Las pequeñas incisiones se cierran. Aunque se producen cicatrices pequeñas, estas generalmente se desvanecen con el tiempo.

Su recuperación

Después de la cirugía, la trasladarán a la sala de recuperación. Se sentirá somnolienta durante unas horas. Tal vez la anestesia le produzca náuseas. Si la cirugía fue ambulatoria, deberá permanecer en la sala de recuperación hasta que se pueda poner de pie sin ayuda y vaciar la vejiga. Es necesario que alguien la lleve a su casa.

Durante unos días después del procedimiento, podría sentirse cansada y tener algunas molestias. Tal vez sienta dolor alrededor de las incisiones en el abdomen y el ombligo. Además, el tubo que se pasa por la garganta para ayudarla a respirar durante la cirugía puede producir dolor de garganta. Si es así, use pastillas para la garganta o haga gárgaras con agua tibia salada. Es posible que sienta dolor en los hombros o la espalda. Este dolor se debe a la pequeña cantidad de gas que se usó durante el procedimiento y que aún permanece en el abdomen. El dolor se alivia por su cuenta al cabo de unas horas o en unos días. Si no se alivia el dolor y las náuseas después de unos días, o estos empeoran, comuníquese con su obstetra-ginecólogo.

Su obstetra-ginecólogo le dirá cuándo puede reanudar sus actividades normales. Si el procedimiento es menor, por lo general puede hacerlo en 1-2 días después de la cirugía. Los procedimientos más complejos, como la histerectomía, pueden requerir más tiempo. Es posible que se le indique no hacer actividades intensas ni ejercicios. Comuníquese con su obstetra-ginecólogo de inmediato si presenta alguna de las siguientes señales o síntomas:

- Fiebre (calentura)
- Dolor intenso o que empeora
- Sangrado vaginal intenso
- Enrojecimiento, hinchazón o secreciones que provienen de la incisión
- Desmayo
- Incapacidad para vaciar la vejiga

Riesgos y beneficios

La laparoscopia ofrece muchos beneficios. El dolor es menor después de una cirugía laparoscópica que después de la cirugía de abdomen abierto, la cual implica incisiones mayores, hospitalizaciones más prolongadas y más tiempo para recuperarse. La recuperación de una cirugía laparoscópica generalmente es más rápida que la recuperación de la cirugía de abdomen abierto. Las incisiones de menor tamaño que se usan causan cicatrices más pequeñas que sanan más rápidamente. El riesgo de infección también es menor que con una cirugía abierta.

Al igual que con cualquier cirugía, también hay un riesgo mínimo de problemas asociados con la laparoscopia. El procedimiento de laparoscopia puede ser más prolongado que el de cirugía abierta. El estar bajo anestesia durante más tiempo puede aumentar el riesgo de complicaciones. A veces, las complicaciones no surgen inmediatamente sino que ocurren al cabo de unos días o unas semanas después del procedimiento. Los problemas que pueden ocurrir con la laparoscopia son los siguientes:

- Sangrado o hernia (protuberancia que se forma cuando la cicatrización es deficiente) en el lugar de la incisión
- Hemorragia interna

- Infección
- Lesión en los vasos sanguíneos u otros órganos, como el estómago, los intestinos, la vejiga o los **uréteres**

El riesgo de que ocurran problemas está relacionado con el tipo de cirugía que se realice, si tiene otros problemas médicos, como diabetes, y si ha tenido una cirugía previamente. La cirugía también es más riesgosa si usted es obesa. La obesidad aumenta el riesgo de que ocurran problemas de cicatrización de la herida, infecciones y coágulos de sangre (un problema médico que se llama **trombosis venosa profunda**).

En algunos casos, el cirujano comienza a hacer una laparoscopia pero entonces decide que la cirugía abierta es una mejor opción. No es completamente posible pronosticar de antemano cómo se hará la cirugía. Es mejor estar preparada para la posibilidad de que no se pueda hacer una cirugía laparoscópica y en lugar de ello necesitar una cirugía abierta, cuya recuperación es más prolongada.

Antes de decidir someterse a algún tipo de cirugía, asegúrese de estar enterada sobre otras opciones que se pueden usar para tratar su problema médico, como con medicamentos. Pida que le expliquen lo que se hará durante la cirugía y los riesgos específicos que esta conlleva.

Por último...

La laparoscopia es una manera de practicar una cirugía sin hacer una incisión grande. Aunque ofrece muchos beneficios sobre los otros tipos de cirugía, también conlleva ciertos riesgos. Tenga en cuenta que la laparoscopia es como quiera una cirugía, por lo tanto, necesitará tiempo para descansar y recuperarse después del procedimiento.

Glosario

Anestesia general: Uso de medicamentos que producen un estado semejante a la somnolencia para evitar el dolor durante una cirugía.

Anestesia regional: Uso de medicamentos para bloquear la sensación en una región del cuerpo.

Benigno: No canceroso.

Cirugía laparoscópica: Tipo de cirugía que usa un instrumento que se llama laparoscopio para ver los órganos internos o realizar cirugías.

Cuello uterino: El extremo inferior y más estrecho del útero ubicado encima de la vagina.

Dolor pélvico crónico: Dolor persistente en la región pélvica que dura por lo menos 6 meses.

Embarazo ectópico: Embarazo en que el óvulo fertilizado comienza a desarrollarse en un lugar fuera del útero, por lo general, en las trompas de Falopio.

Endometriosis: Problema médico donde el tejido que normalmente recubre el útero se encuentra fuera del mismo, por lo general en los ovarios, las trompas de Falopio y otras estructuras pélvicas.

Esterilización tubárica: Método de esterilización en la mujer mediante el cual las trompas de Falopio se atan, se le colocan bandas o pinzas, se sellan con corriente eléctrica o se bloquean con tejido cicatrizante por medio de la colocación de pequeños implantes.

Fibromas: Tumores, casi siempre benignos, que se forman en el músculo del útero.

Histerectomía: Extracción del útero.

Incontinencia: Incapacidad para controlar las funciones fisiológicas del cuerpo, como la micción (expulsión de orina).

Infertilidad: Estado médico en el que una mujer no puede quedar embarazada tras 12 meses consecutivos sin usar ningún tipo de anticonceptivo.

Laparoscopia: Procedimiento quirúrgico mediante el cual se introduce un instrumento que se llama laparoscopio en el abdomen a través de una incisión pequeña. El laparoscopio se usa para ver los órganos pélvicos. Se podrían usar otros instrumentos para realizar cirugías.

Laparoscopio: Instrumento que se introduce a través de una pequeña incisión para ver los órganos internos o realizar cirugías.

Maligno: Término que se usa para describir células o tumores que invaden distintos tejidos y se diseminan a otras partes del cuerpo.

Obstetra-ginecólogo: Médico con capacitación, destrezas y educación especiales en la salud de la mujer.

Prolapso de los órganos pélvicos: Problema médico en el cual descienden los órganos pélvicos, como el útero o la vejiga. Se origina por la debilidad de los músculos y los tejidos que apoyan estos órganos.

Quiste: Saco o bolsa pequeña llena de líquido.

Trastornos del piso pélvico: Trastornos que implican los músculos y tejidos que apoyan los órganos pélvicos; estos trastornos pueden provocar la pérdida del control de la vejiga o los intestinos o causar el descenso (prolapso) de uno o más órganos pélvicos.

Trombosis venosa profunda: Problema médico en que se forma un coágulo de sangre en las venas de las piernas u otras partes del cuerpo.

Uréteres: Dos conductos, cada uno de ellos conecta a los riñones con la vejiga.

Este Folleto Educativo para Pacientes fue elaborado por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). Diseñado para ayudar a los pacientes, presenta información actualizada y opiniones sobre temas relacionados con la salud de las mujeres. El nivel de dificultad de lectura de la serie, basado en la fórmula Fry, corresponde al grado escolar 6to a 8vo. El instrumento de Evaluación de Idoneidad de Materiales (Suitability Assessment of Materials [SAM]) asigna a los folletos la calificación "superior". Para asegurar que la información es actualizada y correcta, los folletos se revisan cada 18 meses. La información descrita en este folleto no indica un curso exclusivo de tratamiento o procedimiento que deba seguirse, y no debe interpretarse como excluyente de otros métodos o prácticas aceptables. Puede ser apropiado considerar variaciones según las necesidades específicas del paciente, los recursos y las limitaciones particulares de la institución o tipo de práctica.

Derechos de autor julio de 2015 por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación podrá reproducirse, almacenarse en un sistema de extracción, publicarse en Internet, ni transmitirse de ninguna forma ni por ningún método, sea electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación o de cualquier otro modo, sin obtener previamente un permiso por escrito del editor.

ISSN 1074-8601

Las solicitudes de autorización para hacer fotocopias deben dirigirse a: Copyright Clearance Center, 222 Rosewood Drive, Danvers, MA 01923.

Para pedir Folletos de Educación de Pacientes en paquetes de 50, sírvase llamar al 800-762-2264 o hacer el pedido en línea en sales.acog.org.

The American College of Obstetricians and Gynecologists
409 12th Street, SW
PO Box 96920
Washington, DC 20090-6920