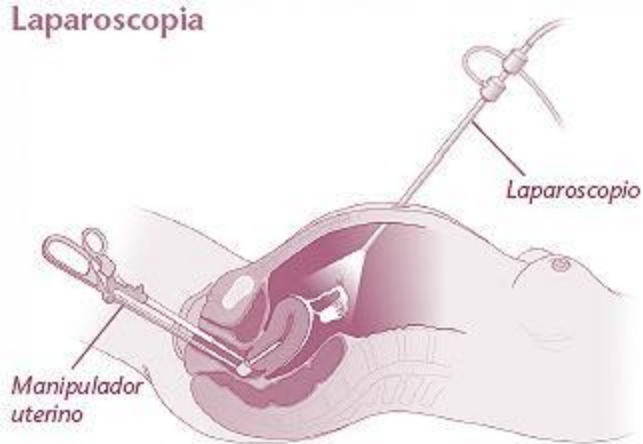


La laparoscopia es un tipo de cirugía que se usa para detectar y tratar muchos problemas médicos. Durante los últimos 20 años, la laparoscopia se ha convertido en un procedimiento bastante común. Se practica a menudo en un entorno ambulatorio. Además, la mayoría de los pacientes se recuperan al cabo de unos días.

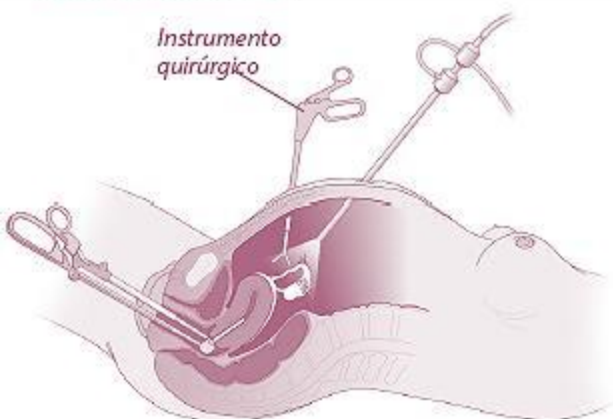
Este folleto explica

- la cirugía con laparoscopia
- 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 laparoscopia es



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



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

¿Qué es una laparoscopia?

La laparoscopia es una manera de practicar una cirugía sin hacer una incisión (corte) grande. Durante este procedimiento, se introduce en el abdomen un tubo delgado y alumbrado—denominado laparoscopio—a través de una incisión pequeña. El laparoscopio es una cámara pequeña que le permite al médico ver los órganos pélvicos. Si es necesario corregir algún problema, se usan otros instrumentos. Estos instrumentos se introducen por el laparoscopio o a través de otras incisiones pequeñas en el abdomen.

una manera de practicar una cirugía sin hacer una incisión grande. Aunque ofrece muchos beneficios sobre los otros tipos de cirugía abdominal también conlleva ciertos riesgos.

¿Por qué se realiza?

La laparoscopia tiene diversos usos. Un uso común es para detectar un problema médico, como dolor pélvico crónico (dolor que dura más de 6 meses). La laparoscopia se usa para algunos procedimientos y para tratar ciertos padecimientos, tales como:

- **Endometriosis**—Si tiene endometriosis, se puede practicar la cirugía laparoscópica para tratarla. Durante este procedimiento, el tejido afectado se extrae por medio de láser, calor u otros métodos.
- **Fibromas**—Los fibromas son tumores que se forman en la pared o fuera del útero. Cuando los fibromas

producen dolor y sangrado intenso, a veces se usa la laparoscopia para extraerlos, esto depende de la cantidad de fibromas presentes, su tamaño y la ubicación de los mismos.

- **Quistes ováricos**—Algunas mujeres tienen quistes (sacos llenos de líquido) que se forman en los ovarios. Estos quistes pueden causar solamente una leve molestia. Con el tiempo, los quistes ováricos a menudo desaparecen por su cuenta. Cuando no lo hacen, sin embargo, el médico podría recomendar extraerlos mediante laparoscopia.
- **Embarazo ectópico**—La laparoscopia se puede usar para extraer un embarazo ectópico de una trompa de Falopio.
- **Esterilización**—Durante esta operación, el médico usa el laparoscopio como guía para bloquear las trompas de Falopio, ya sea cortándolas, sujetándolas con instrumentos o quemándolas. Después de este procedimiento, la mujer ya no puede quedar embarazada. Por lo tanto, se usa como un método permanente anticonceptivo.
- **Histerectomía vaginal guiada por laparoscopia**—éste es un tipo de **histerectomía** donde el útero se extrae a través de la vagina. La laparoscopia se usa para guiar el procedimiento.
- **Histerectomía laparoscópica**—En este procedimiento, el útero se despega del interior del cuerpo. Se hacen entonces pequeñas incisiones en el abdomen para usar el laparoscopio y otros instrumentos a fin de extraer el útero. El útero se extrae a través de esas incisiones en pequeñas porciones.
- **Problemas pélvicos**—La cirugía laparoscópica se usa para tratar la **incontinencia** urinaria y los problemas de apoyo pélvico, como el **prolapso uterino**.

Qué puede esperar

La laparoscopia a menudo se hace en un entorno de cirugía ambulatoria. Generalmente, puede regresar a casa el mismo día cuando se recupere del procedimiento. Los procedimientos más complejos, como la histerectomía laparoscópica, pueden requerir que pase una noche en el hospital. Antes de la cirugía, se le administrará **anestesia general** para ponerla a dormir y bloquear el dolor. También es posible usar **anestesia local** en lugar de anestesia general. La anestesia local adormece el área pero usted permanece despierta.

El médico hará una incisión pequeña en el ombligo para introducir el laparoscopio. Durante el procedimiento, el abdomen se llena con gas (dióxido de carbono u óxido nitroso). Al hacerlo, es posible visualizar con mayor claridad los órganos pélvicos reproductores.

El laparoscopio proyecta imágenes de los órganos pélvicos en una pantalla. Se podrían hacer otras incisiones en el abdomen para introducir instrumentos quirúrgicos. Estas incisiones generalmente miden menos de media pulgada de largo. Otro instrumento, el manipulador uterino, se puede introducir por el cuello uterino hasta llegar al útero. Este instrumento se usa para desplazar los órganos a fin de poder visualizarlos.

Después del procedimiento, se extraen los instrumentos y se cierran las pequeñas incisiones con puntadas o cinta adhesiva. Aunque se producen cicatrices pequeñas, éstas generalmente se desvanecen con el tiempo.

Su recuperación

Si se le ha administrado anestesia general, se despertará en la sala de recuperación. Se sentirá soñolienta durante unas horas. Tal vez la anestesia le produzca náuseas. 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 adolorida el área alrededor de las incisiones en el abdomen y el ombligo. A veces también, el tubo que se pasa por la garganta para ayudarla a respirar durante la cirugía puede producir dolor de garganta durante unos días. 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 al gas que se usó durante el procedimiento y se alivia por su cuenta al cabo de unas horas o en uno o dos días. Si no se le quita el dolor o no desaparecen las náuseas después de unos días, o éstos empeoran, comuníquese con el médico.

El médico le dirá cuándo puede reanudar sus actividades normales. Para los procedimientos menores, por lo general puede hacerlo en uno o dos días después de la cirugía. Los procedimientos más complejos requieren más tiempo. Es posible que se le indique no hacer actividades rigurosas ni ejercicios.

Riesgos y beneficios

Al igual que con cualquier cirugía, hay un riesgo mínimo de problemas asociados con la laparoscopia (consulte el cuadro). A veces, los problemas no surgen inmediatamente. El riesgo de que ocurra un problema está relacionado con el tipo de cirugía que se practicó. Cuanto más compleja sea la cirugía, mayor será el riesgo. Asegúrese de hablar con el médico sobre los riesgos asociados con su cirugía específica. Es posible que haya otros métodos no quirúrgicos para tratar su problema médico, por ejemplo, medicamentos.

En algunos casos, el cirujano decide que no se puede practicar una laparoscopia durante la cirugía. En lugar de ello, se hace una incisión abdominal. En tal caso, es posible que necesite permanecer en el hospital uno o dos días. La recuperación también llevará más tiempo.

La laparoscopia ofrece muchos beneficios. La cirugía laparoscópica es menos dolorosa que la cirugía de abdomen abierto, la cual implica incisiones mayores, hospitalizaciones más prolongadas y más tiempo para recuperarse. El riesgo de infección también es menor. La cirugía laparoscópica permite una recuperación más rápida que la cirugía de abdomen abierto. Debido a que puede hacerse en un entorno de cirugía ambulatoria, por lo general no tendrá que pasar la noche en el hospital. Las incisiones menores que se usan causan cicatrices más pequeñas que sanan más rápido.

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 abdominal también conlleva ciertos riesgos. Tenga en cuenta también que la laparoscopia sigue siendo una cirugía, por lo tanto, necesita 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 local: Uso de medicamentos para evitar el dolor en una parte del cuerpo.

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

Endometriosis: Enfermedad donde un tejido semejante al del revestimiento del útero se encuentra fuera del mismo, por lo general en los ovarios, las trompas de Falopio y otras estructuras pélvicas.

Histerectomía: Extracción del útero.

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

Prolapso uterino: descenso del útero en la vagina.

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 © mayo de 2009 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