



Mi Universidad

mapa conceptual

Nombre del Alumno: Daniel Alexander Sánchez Morales

Nombre del tema: cirugías

Parcial: 3

Nombre de la Materia: enfermería quirúrgica

Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 5

Colecistectomía Abierta y Laparoscópica

Colecistectomía: Extirpación quirúrgica de la vesícula biliar.

Indicaciones Comunes:

- Colelitiasis (cálculos en la vesícula)
- Colecistitis aguda o crónica
- Complicaciones asociadas (pancreatitis, ictericia obstructiva)
- Sospecha o presencia de neoplasias

Objetivos:

- Aliviar síntomas (dolor, inflamación)
- Prevenir complicaciones graves
- Mejorar la calidad de vida del paciente

Técnicas Quirúrgicas:

Colecistectomía Abierta:

Procedimiento:

- Realización de una incisión subcostal o mediana en el abdomen.
- Exposición directa de la vesícula y estructuras adyacentes.
- Identificación y ligadura de la arteria cística y el conducto biliar.

Ventajas:

- Mejor visualización y manejo en casos de anatomía complicada o inflamación severa.
- Mayor control en presencia de adherencias o infecciones avanzadas.

Desventajas:

- Mayor trauma quirúrgico y extenso procedimiento.
- Cicatrización más notoria y mayor riesgo de infección en la herida.
- Recuperación prolongada y mayor estancia hospitalaria.

Indicaciones Específicas:

- Pacientes con colecistitis complicada.
- Casos en los que la laparoscopia está contraindicada o ha fallado.

Complicaciones Potenciales:

- Hemorragia intraoperatoria.
- Infecciones postoperatorias.
- Lesiones en estructuras adyacentes (como conductos biliares).

Colecistectomía Laparoscópica:

Procedimiento:

- Realización de 3 a 4 pequeñas incisiones en el abdomen.
- Insuflación con CO2 para crear un espacio de trabajo.
- Introducción de un laparoscopio para visualizar la cavidad y guiar la cirugía.
- Diseción y ligadura de la arteria cística y el conducto biliar mediante instrumentos especiales.

Ventajas:

- Menor invasividad y trauma tisular.
- Menor dolor postoperatorio y cicatrices mínimas.
- Recuperación más rápida y estancia hospitalaria reducida.

Desventajas:

- Requiere mayor destreza y experiencia técnica del cirujano.
- Riesgo de conversión a cirugía abierta en caso de dificultades anatómicas o complicaciones intraoperatorias.
- Efectos de la insuflación (como hipercapnia o alteraciones hemodinámicas) en algunos pacientes.

Indicaciones Específicas:

- Pacientes con colecistitis o colelitiasis sin complicaciones severas.
- Candidatos adecuados para anestesia general y con buen estado general.

Complicaciones Potenciales:

- Lesiones accidentales en estructuras cercanas (intestino, vasos sanguíneos).
- Ictericia o fugas biliares por lesiones del conducto biliar.
- Infección en los sitios de incisión.

Comparación y Consideraciones:

Eficacia:

- Ambas técnicas son efectivas para el tratamiento de las patologías de la vesícula.

Selección de la Técnica:

- Determinada por el estado del paciente, la experiencia del equipo quirúrgico y la complejidad anatómica.
- La evaluación preoperatoria (imágenes diagnósticas, historia clínica) es crucial para la decisión.

Resultados Postoperatorios:

- Laparoscópica: Menor dolor, recuperación acelerada, mejor estética y menor estancia hospitalaria.
- Abierta: Mayor riesgo de complicaciones, dolor postoperatorio significativo y mayor tiempo de recuperación.

Conversión:

- En la laparoscopia se contempla la conversión a técnica abierta si surgen complicaciones o si la visualización y maniobra son deficientes.