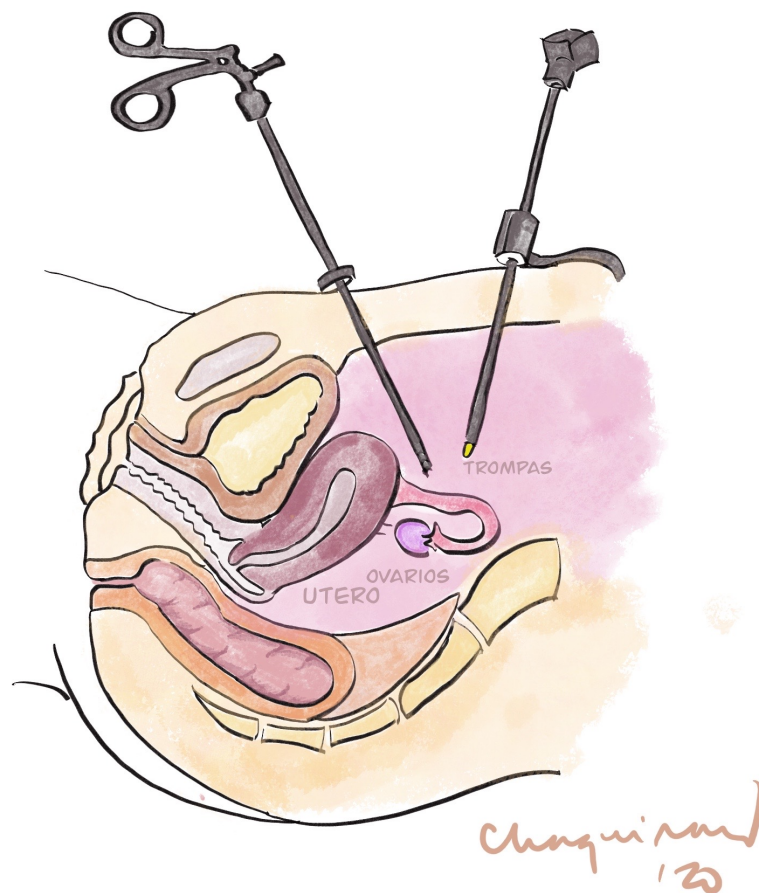


# Laparoscopia

## De qué se trata?

La laparoscopia es una vía de abordaje, para poder acceder a la cavidad peritoneal, y visualizar los órganos que allí se encuentran, entre ellos el útero, las trompas y los ovarios. También se pueden ver parte del aparato digestivo y del urinario.

## LAPAROSCOPIA



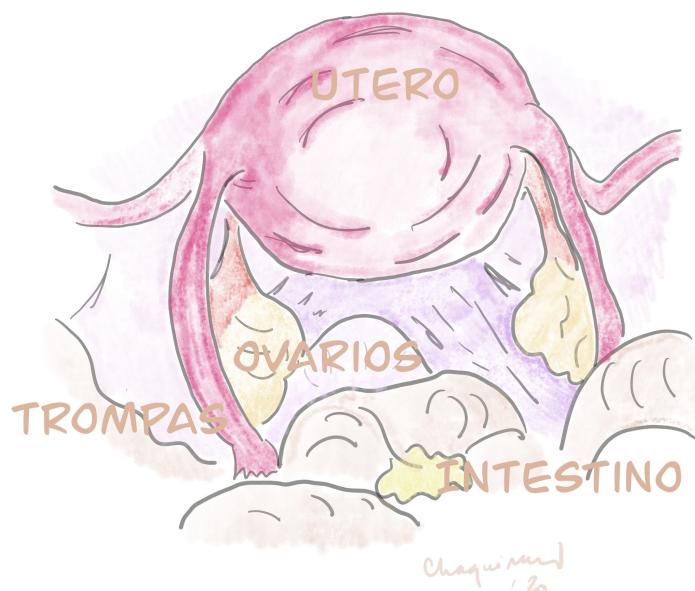
Se trata de una cirugía, y una vez que se accede a la cavidad peritoneal, se realiza la inspección de la misma, para evaluar las estructuras, su anatomía y eventualmente realizar un diagnóstico.

La laparoscopia es una vía de abordaje para realizar una cirugía abdominal o pelviana

Para poder ver correctamente, se coloca CO<sub>2</sub> en la cavidad peritoneal, lo que permite separar las estructuras y objetivarlas correctamente con la ayuda de pinzas que se introducen a través de pequeñas incisiones que realizan en la pared abdominal, en general en fosas iliacas (abajo y de

costado).

Luego de realizar la inspección y que se evalúan todas las estructuras, se evalúa con más detalle, útero, trompas, adherencias, la presencia de líquido, o adherencias entre estructuras del aparato genital y el aparato digestivo, o del aparato genital entre sí.



Esquema que muestra la vista del útero, trompas y ovarios desde la pantalla en la laparoscopia

Se ve si existen tumoraciones, miomas, tumoraciones en las trompas, en los ovarios, si existe endometriosis (patología que en muchas ocasiones se encuentra vinculada a la esterilidad).

Se puede instilar líquido azul (teñido con azul de Metileno) a través del cuello uterino, y ver si el mismo pasa en forma adecuada por las trompas (cromotubación). El azul puede pasar correctamente, y en ese caso decimos que la permeabilidad está conservada, y en otras ocasiones, el pasaje no es adecuado o constatamos una obstrucción de la o las trompas.

En algunas ocasiones la obstrucción puede asociarse a dilatación de las trompas, o patología a nivel de las mismas. En ese caso en el mismo acto quirúrgico, puede tomarse una conducta al respecto. Es importante que esto esté previamente conversado entre el cirujano y la paciente, sobre todo en el caso en que la indicación de la laparoscopia es por fertilidad y potencialmente hay una patología a nivel tubario.

**Si todo transcurre normalmente, las pacientes pueden reincorporarse en poquitos días a sus tareas habituales**

Si las adherencias que presentan las trompas, o el motivo de la obstrucción se puede solucionar, y presuntamente la funcionalidad de la trompa luego de la corrección podría ser adecuada, se puede reparar.

En otras ocasiones, las trompas presentan lesiones que no se pueden reparar en forma aceptable y que exponen a la paciente a presentar embarazos ectópicos. En ese caso, se

recomienda la resección de la o las trompas. Cuando deben extirparse ambas trompas, la única posibilidad para conseguir el embarazo a posteriori será la fecundación in vitro.

De todos modos es importante tener en cuenta que sin la cirugía, esas trompas tan alteradas tienen chances casi nulas de dar embarazos, y exponen a un riesgo elevado de embarazo ectópico, incluso haciendo FIV en los casos en que no se trata previamente.

Si en la laparoscopia se encuentran quistes en los ovarios, se puede, en la misma cirugía realizar la corrección de los mismos. Según sus características, se puede evacuar el mismo, reseca el quiste, o más raramente, extirpar el ovario. Todo dependerá de sus características, ubicación, tamaño, posibilidad de malignidad y otros elementos que el cirujano deberá evaluar.

Siempre que se realiza una resección o extirpación de tejido, el material se envía a estudio anátomo-patológico.

En caso de constatarse miomas en el útero, en algunos casos, también se puede reseca los mismos a través de la laparoscopia. No siempre es necesario, ni posible hacerlo. Y el cirujano evaluará según el tamaño, ubicación, cantidad, y riesgos, así como la posibilidad de que esto incida en la salud reproductiva. Según estos elementos, se verá la conveniencia de la resección de los mismos.

Puede suceder, que por la patología encontrada, dificultades que genera o complicaciones del procedimiento, sea necesario convertir a cirugía convencional (abrir la pared abdominal).

Como toda cirugía, pueden haber complicaciones, como sangrados, infección, complicaciones anestésicas, lesiones viscerales y otras. Si bien es muy baja la probabilidad, como todo acto quirúrgico, puede suceder.

Habitualmente, si todo transcurre normalmente, la noche misma del procedimiento o al día siguiente las pacientes se van de alta a domicilio.

Como muchas veces el dolor postoperatorio se vincula a la apertura de la pared, en la laparoscopia, hay mucho menos dolor. Y si las pacientes se levantan precozmente y deambulan, tienen una muy buena y rápida evolución.

Muchas veces en poquitos días se están reincorporando a las actividades habituales.

A la semana se extraen los puntos y concurren al control postoperatorio. Si hubo resecciones, el resultado de la anatomía patológica, suele demorar unos 20 a 30 días.