



**Benemérita Universidad Autónoma de Puebla**

**Programa de Especialidades Médicas**

**DIRECCION DE ESTUDIOS DE POSGRADO DEL AREA DE LA  
SALUD**

**Secretaría de Salud del Estado de Puebla**

**CIRUGIA GENERAL**

**Hospital General de la Zona Norte Puebla "Bicentenario de la Independencia"**

**T E S I S**

**" COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA POR PUERTO UNICO  
TRANSUMBILICAL VS COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA  
CONVENCIONAL EN EL HOSPITAL GENERAL ZONA NORTE DE PUEBLA"**

**PRESENTA:**

**DRA. CAROLINA ENRIQUEZ CABRERA**

**ASESORES:**

**DR. LUIS CARLOS FERNANDEZ ALVAREZ**

**DR. AUGUSTO TORIZ REYES**

**DR. LUIS IGNACIO ALFREDO HERNANDEZ ALVAREZ**

**PUEBLA, PUEBLA. 2014**



---

**DR VICENTE DE PAUL TORRES PEREZ**  
**JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGIA GENERAL HGZNP**

---

**DR. ALBERTO DAVID GONZALEZ CARRO**  
**TITULAR DEL CURSO DE LA ESPECIALIDAD DE CIRUGIA HGZNP**

---

**DR. LUIS IGNACIO ALFREDO HERNANDEZ ALVAREZ**  
**MAESTRO EN CIENCIAS Y ASESOR METODOLOGICO HGZNP**

---

**DR. LUIS CARLOS FERNANDEZ ALVAREZ**  
**CIRUJANO ASDCRITO AL AREA DE ENDOSCOPIA HGZNP**

---

**DR AUGUSTO TORIZ REYES**  
**CIRUJANO ADSCRITO AL AREA CIRUGIA GENERAL HGZNP**

---

**DRA CAROLINA ENRIQUEZ CABRERA**  
**RESIDENTE DE CIRUGIA GENERAL HGZNP**

**Folio de protocolo DEPAS: 002**



## Índice

- **Resumen .....4**
- **Antecedentes .....5**
- **Justificación.....10**
- **Planteamiento del problema y objetivos.11**
- **Material y métodos.....12**
- **Análisis de datos.....14**
- **Resultados.....15**
- **Consideraciones éticas.....20**
- **Discusión.....21**
- **Bibliografía.....24**
- **Anexos .....24**



## RESUMEN

**Título.** Colectomía por puerto único transumbilical vs colectomía laparoscópica convencional, en el hospital General de la Zona Norte de Puebla.

**Material y métodos.** Es un estudio prospectivo, observacional, abierto, el cual se realizó de mayo a septiembre de 2014, para determinar los beneficios que ofrece una cirugía laparoscópica por puertos único o SILS sobre una cirugía laparoscópica convencional (de 3-4 puertos), en la coledocistitis, en el Hospital General de la Zona Norte de Puebla. Análisis estadístico: t de student , representado por graficas y barras.

**Resultados.** Se incluyeron en el estudio un total de 20 pacientes. Se analizaron los datos de 20 cirugías, en estos se corroboró, una disminución en la estancia intrahospitalaria, así como disminución del sangrado, y la disminución importante del dolor el cual fue valorado con escala de EVA. Aunque en tiempo quirúrgico se demostró que el grupo de puerto único presentó tiempos quirúrgicos mas prolongados.

**Conclusión.** La colectomía con técnica de puerto único transumbilical con el dispositivo de Covidien, SILS, parece tener mejores resultados que la colectomía por 3-4 puertos, acortando el tiempo de estancia intrahospitalaria, disminuyendo considerablemente el dolor postquirúrgico, por tanto disminuye los días de incapacidad y reduce los costos de hospitalización.



## **SEDE.**

Servicio de Cirugía General del Hospital General de la Zona Norte de Puebla

## **ANTECEDENTES.**

Históricamente las incisiones grandes eran necesarias para llevar a cabo los procedimientos quirúrgicos, aunque es eficiente, este método incrementa la posibilidad de complicaciones, así como es mas el dolor posquirúrgico, infección de herida, hernia incisional, y hospitalizaciones prolongadas.

En consecuencia se desarrolla las técnicas quirúrgicas laparoscópicas, la que consiste en realizar incisiones pequeñas, por las que se introducen trocares e instrumentos para realizar la técnica quirúrgica mas adecuada, por consiguiente, se han ido desarrollando ahora nuevas y mejores técnicas para minimizar el tamaño de estas incisiones y también el numero de puertos, hasta que finalmente llegamos a la cirugía por puerto único, (Single incisión laparoscopic surgery) SILS. (3)

Navarra y cols. fueron los pioneros de esta técnica quirúrgica al realizar la colecistectomía con una sola incisión transumbilical en el año 1997. (1)

Así mismo se han ido desarrollando nuevas tendencias en la cirugía de puerto único, donde ya se realiza incluso sin el mecanismo del puerto, es un concepto “SILS without frills”, en el cual se realiza una incisión curva de 2.5cm supraumbilical, en la cual se introducen los trocares y los instrumentos de trabajo convencionales, a través de ellos, se describe que



la angulación de la incisión permite una mejor angulación de los instrumentos, por lo tanto un mejor campo de trabajo. (3)

Además, recientemente se han reportado múltiples técnicas para Cirugía Laparoscópica por un solo puerto para colecistectomía [3], apendicetomía [4], adrenalectomía [5] y para cirugía bariátrica [6].

Con lo mencionado previamente, la colecistectomía laparoscópica convencional (3 o 4 puertos) es actualmente el método de elección mas popular para la realización de la remoción quirúrgica de la vesícula biliar. Desde la primera colecistectomía laparoscópica, realizada con tecnología de video, descrita por Phillipe Mouret en 1987, marcando los comienzos de la revolución para la mínima invasión en cirugía general, esta técnica ha evolucionado con múltiples modificaciones a su técnica, y un buen numero de técnicas ha sido descrito con la variabilidad en el número de trocares[7,8].

Los cirujanos han continuado su búsqueda tanto por mejores resultados clínicos como estéticos y en el 2004 vimos los comienzos de la exploración en la cirugía endoscópica por orificios naturales (NOTES). Aunque la cirugía NOTES ha mostrado resultados prometedores, no es aplicable a la práctica clínica por motivos de seguridad. La cirugía laparoscópica por un solo puerto, en la que se realiza una incisión única a través del ombligo ha recibido mucha atención, se ha centrado como el objeto de estudio de investigación en cirugía abdominal y se ha mostrado como la alternativa ideal como un procedimiento transicional entre la cirugía laparoscópica convencional y NOTES.

Se han propuesto un número de ventajas para la cirugía por un solo puerto, entre las que se encuentran la estética, menor dolor postincisional, y la posibilidad de



convertir a laparoscopia convencional por múltiples puertos en caso necesario entre otras.

En el proceso de desarrollo de esta técnica, se han descrito diferentes métodos de acceso a los puertos con el objetivo de lograr realizar cirugía laparoscópica por puerto único, estos van desde la realización de múltiples incisiones en la fascia a través de una sola incisión en piel, la introducción puertos tipo membrana hasta el uso suturas transabdominales para estabilizar el órgano objetivo y otros [9] [10], demostrando así la factibilidad para la realización de la misma así como la amplia variedad de técnicas para realizarla.

En nuestro servicio de Cirugía General, con el objetivo de ofrecer siempre a nuestros pacientes la mejor opción terapéutica, revisamos lo reportado en la literatura mundial respecto a este procedimiento y consideramos necesaria la introducción de este tipo de procedimientos a nuestro repertorio de cirugías, por las ventajas y beneficios que este procedimiento ofrece a los pacientes. Sin embargo consideramos apropiado evaluar la seguridad y factibilidad de la colecistectomía laparoscópica por medio de un solo puerto en nuestra población de pacientes, antes de implementarla como técnica quirúrgica rutinaria. En la literatura médica podemos encontrar diversos trabajos que describen la cirugía laparoscópica transumbilical, con variaciones en la técnica, sin embargo todos coinciden sobre las ventajas que esta ofrece entre las que se encuentran el reducir el número de las incisiones cutáneas de tres a una, lo que proporciona un mejor resultado estético y consigue una disminución del dolor postoperatorio al eliminar la penetración muscular de los puertos, además, se evita el riesgo de lesión de los vasos epigástricos y facilita el cierre de una sola incisión, haciéndola más segura.

La colecistectomía laparoscópica mediante SILS, se presenta como una técnica segura, sencilla y fácilmente reproducible, que sin embargo aun necesita de



estudios clínicos que lo comprueben, por lo que para realizar esta evaluación de manera objetiva y seria, proponemos compararla con la colecistectomía laparoscópica tradicional en cuanto los puntos en que se reporta la superioridad de SILS y así al mismo tiempo, analizar nuestra experiencia inicial, con el objetivo de demostrar que es un método reproducible, seguro y de beneficio para el paciente.

Nuestro marco de referencia parte de los artículos más importantes que reportan a la colecistectomía laparoscópica por un solo puerto transumbilical como segura, eficaz y superior o igual al actual estándar de oro que es la colecistectomía laparoscópica tradicional, entre ellos tenemos al artículo de Piskun G, Raipal S. que se titula: “Transumbilical laparoscopic cholecystectomy utilizes no incisions outside the umbilicus.” Publicado en: J. Laparoendoscopic Adv Surg Tech A 1999;9:361-364, en el que reportan una mayor satisfacción del paciente, menores complicaciones postoperatorias así como resultados estéticos superiores.

A su vez destaca el estudio de Vidal O, Valentini M, Ginesta C, Benarroch G, Garcia-Valdecasas JC. Publicado en Cir Esp 2009;85:317-319 y titulado “Single-incision laparoscopic appendectomy (SILS): Initial experience” en el que van más allá de la colecistectomía SILS, y llevan las ventajas de este procedimiento a la apendicetomía, reportando sus resultados sin complicaciones, menor dolor postoperatorio e inmejorables resultados estéticos, concluyendo que la apendicetomía laparoscópica mediante SILS, es una técnica segura, sencilla y fácilmente reproducible, pero que sin embargo necesitan un mayor número de casos para fortalecer su estudio y conclusiones.

Otro estudio que consideramos de importancia es el del Dr. Cuesta M que se titula “ The “invisible cholecystectomy”: A transumbilical operation without a scar.” publicado en Surg Endosc 2007;22:1211-1213 y en el cual con el objetivo de reducir el trauma de la colecistectomía laparoscópica, desarrollaron su variación



en la técnica de colecistectomía laparoscópica transumbilical, operando a 10 pacientes con esta técnica con muy buenos resultados entre los que destacan ninguna conversión a cirugía laparoscópica tradicional, estancia hospitalaria menor a 24 hrs en todos los casos, concluyendo que el abordaje transumbilical se puede utilizar como el abordaje natural para la realización de múltiples procedimientos quirúrgicos.

Encontramos varios artículos que se refieren a nuestra propuesta de investigación, sin embargo no encontramos ensayos clínicos controlados al respecto, que es uno de los puntos que nos motiva aun mas para la realización de este estudio, la posibilidad de realizar una evaluación seria y objetiva del tema, para partir de esta, como referencia en cuanto a la oferta de tratamientos quirúrgicos para los pacientes de nuestra unidad.



## **JUSTIFICACIÓN.**

La colecistectomía en sus diferentes variedades es la cirugía más común en todo el mundo. Hasta este día se considera a la colecistectomía laparoscópica convencional (por tres o cuatro puertos) como el método de elección más popular para la remoción de la vesícula biliar. Sin embargo recientemente se ha venido desarrollando e implementando la colecistectomía SILS (por un solo puerto transumbilical). La experiencia reportada mundialmente, muestra a la colecistectomía laparoscópica por puerto único transumbilical como superior ante la colecistectomía laparoscópica tradicional (con 3 o 4 puertos), ofreciendo menor dolor, recuperación más rápida así como mayor satisfacción del paciente, sin embargo es algo que aun está en proceso de validación antes de poder señalar a esta nueva técnica, como el nuevo estándar de oro. En nuestro hospital nos hemos caracterizado por siempre ofrecer a nuestros pacientes los mejores métodos que los ayuden a resolver su problema de salud así como a regresar a su vida normal lo más pronto posible, por lo que tomamos en consideración lo reportado en la literatura mundial respecto a SILS y se propuso realizar este estudio que permitió evaluar la reproducibilidad de estos resultados reportados, en nuestra población y unidad, lo que nos permitió determinar la utilidad de este procedimiento para el manejo de este problema de salud y que nos permita continuar con el objetivo de ofrecer a nuestros pacientes siempre, lo mejor.



## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

¿La colecistectomía laparoscópica por puerto único transumbilical es superior a la colecistectomía laparoscópica con 3 o 4 puertos?

## **OBJETIVOS**

- El evaluar el dolor postoperatorio de la colecistectomía laparoscópica por un solo puerto transumbilical, al compararla con el actual método mas popular, la colecistectomía laparoscópica multipuerto.
- Evaluar días de estancia intrahospitalaria en la colecistectomía laparoscópica por un solo puerto transumbilical al compararla con la colecistectomía multipuerto (3-4 puertos)
- El analizar, conocer y reportar la experiencia inicial del servicio de Cirugía General del Hospital General de la Zona Norte de Puebla en Colecistectomía Laparoscópica por un solo puerto transumbilical.



## **MATERIALES Y MÉTODOS.**

Diseño del estudio: **descriptivo, observacional, transversal, abierto.**

Universo de estudio.

El estudio se llevó a cabo con la población de pacientes del Hospital General de la Zona Norte de Puebla. Secretaría de Salud del Estado de Puebla.

Tamaño de la muestra.

- Estudio comparativo.

Número de grupos 2, número de casos por grupo:

- 10

Forma de asignación de los casos a los grupos de estudio:

- Aleatoria

Características del grupo control y del grupo observacional:

- Grupo control – pacientes operados de colecistectomía laparoscópica convencional (tres o 4 puertos)
- Grupo observacional – pacientes operados con colecistectomía laparoscópica transumbilical SILS

### **Criterios de selección:**

Criterios de Inclusión:

Se incluyeron a todos los pacientes con indicación para colecistectomía laparoscópica del servicio de Cirugía General del Hospital General de la Zona Norte de Puebla, hasta que se alcanzó la muestra objetivo.



#### Criterios de Exclusión:

Se excluyeron pacientes con antecedentes de cirugía de abdomen superior, con sospecha de cáncer de vesícula y pacientes que requirieron cirugía de urgencia.

#### Criterios de Eliminación:

Se eliminarán pacientes que presenten datos de agudización del cuadro.

#### Descripción de procedimientos:

Previo consentimiento informado (anexo 3), se ingresaron a los pacientes que fueron candidatos y aceptaron el protocolo en la consulta externa.

Se les envió a la oficina de programación quirúrgica donde el personal administrativo asignó en forma aleatorizada a los pacientes para una u otra técnica programándose las cirugías.

En el pre y postoperatorios inmediatos de cada uno de los pacientes se llenó la hoja de recolección de datos (anexo 1).



## **ANÁLISIS DE LOS DATOS.**

Los datos recabados se sometieron a análisis estadístico descriptivo para las variables universales y para la valoración del desenlace se utilizó inferencial (*t de Student*) con *bondad de ajuste considerando  $\alpha = 0.05$* .

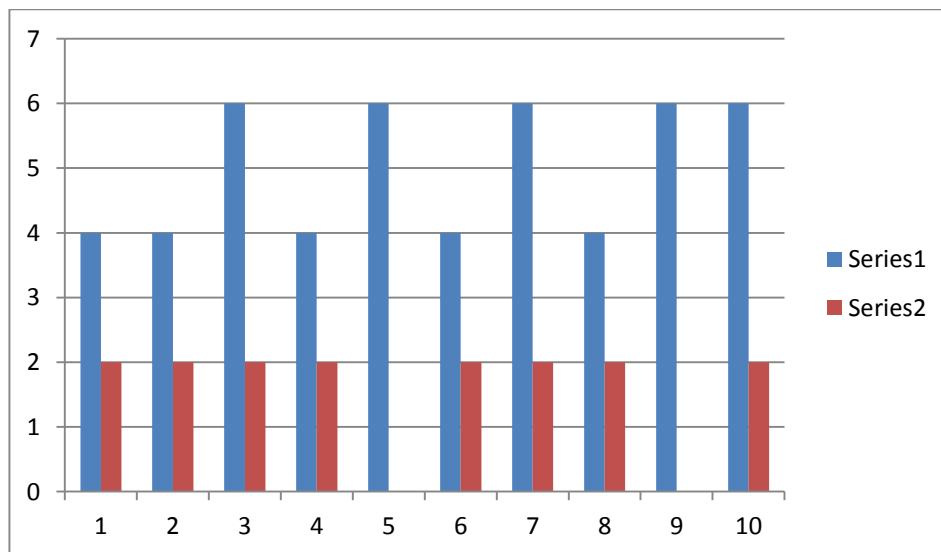


## RESULTADOS.

Se incluyeron un total de 20 pacientes que fueron programados para colecistectomía, los cuales fueron asignados al grupo control y al grupo experimental de forma aleatoria, del servicio de cirugía del Hospital General Zona Norte de Puebla.

Para el grupo control, la edad promedio fue de  $38.10 \pm 10.8$  años, para el grupo experimental el promedio fue  $41.6 \pm 18.47$  años, correspondiendo el 20% de hombre y el 80% de mujeres en ambos grupos.

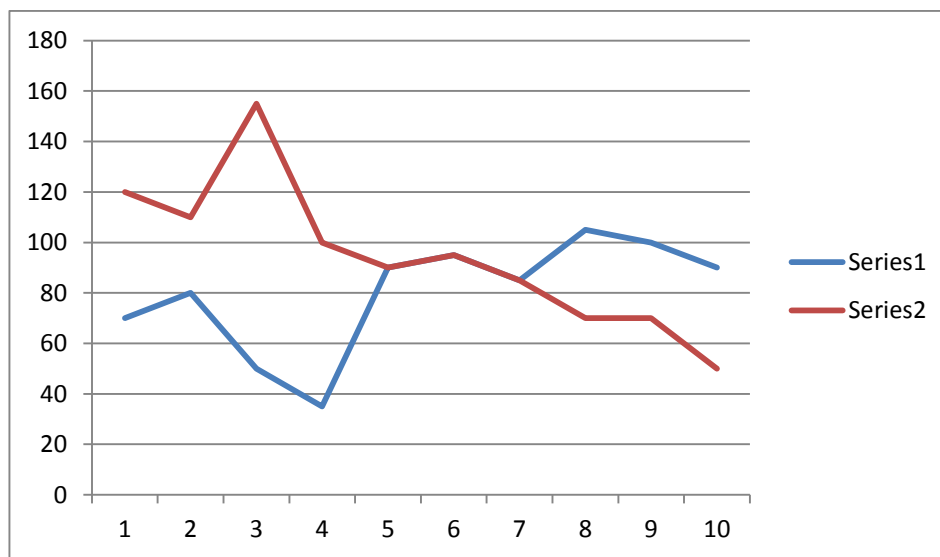
Se demostró que en la medición del dolor mediante EVA, una disminución del dolor con un EVA media de  $1.6 \pm 1$ , en el grupo observacional, mientras el grupo control con un EVA media de  $5 \pm 1$ . (t student para muestras emparejadas 0.000108). Con lo cual se demostró que es estadísticamente significativo.



cuadro 1. En color azul EVA de pacientes en grupo control, en color rojo EVA de pacientes en grupo observacional.



Se demostró que en la medición del tiempo quirúrgico en cada grupo, con un tiempo quirúrgico con una media de 80min para el grupo control, con una mínima de 35 min y una máxima de 105 min. Para el grupo experimental una media de 94.5 min, con una variabilidad de tiempo mínimo de 50min y una máxima de 155 min. Lo cual demuestra que la técnica quirúrgica de SILS conlleva tiempos quirúrgicos mas prolongados (t student para muestras emparejadas 0.35). Con lo cual se demostró que no es estadísticamente significativo.

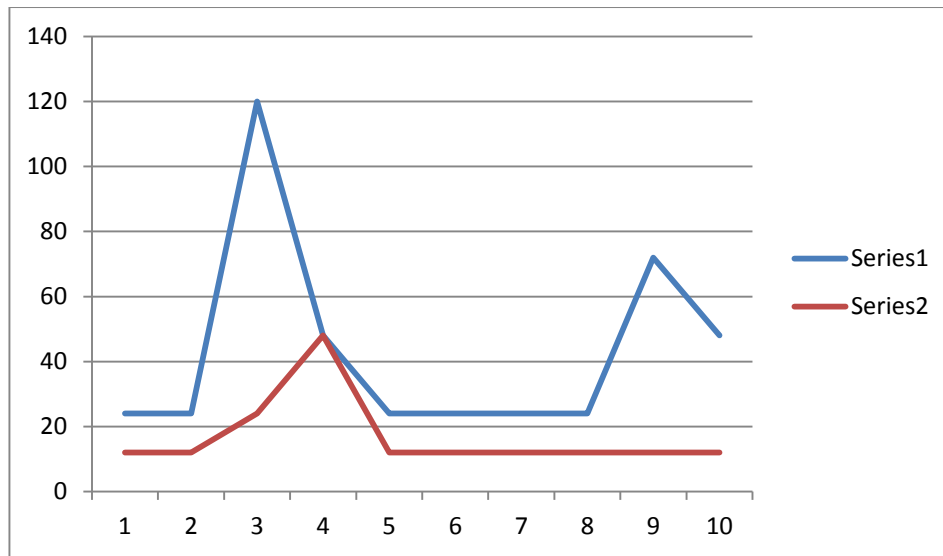


cuadro 2. En color azul los tiempos quirúrgicos del grupo control, en color rojo el tiempo quirúrgico del grupo observacional.

Se demostró en el tiempo de estancia intrahospitalaria en cada grupo, con un tiempo medio de 43.2 horas para el grupo control, con una mínima de 24 hr y una máxima de 120hr. Para el grupo experimental una media de 16.8hr, con un minimo



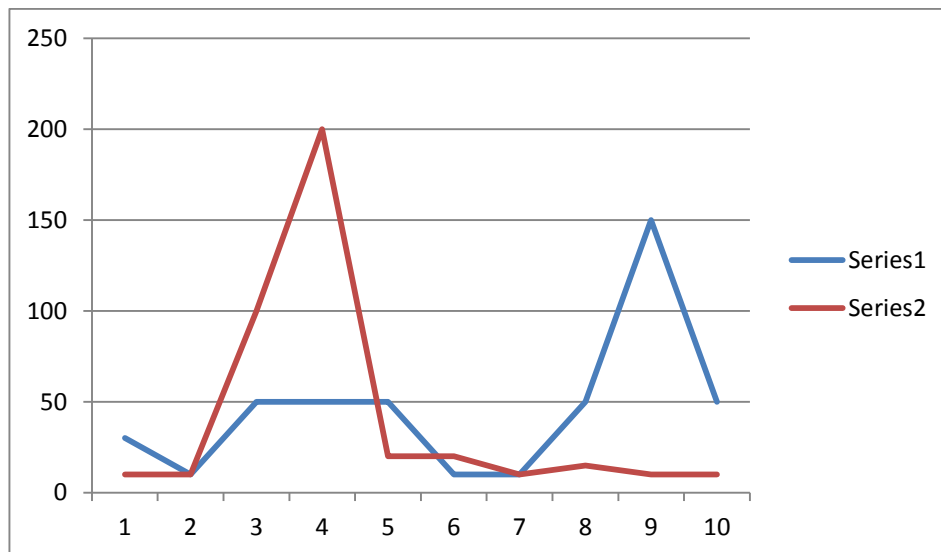
de 12hr y un máximo de 48hr. Lo cual demuestra que la estancia intrahospitalaria es menor en el grupo observacional. (t student para muestras emparejadas 0.0207). Con lo cual se demostró que es estadísticamente significativo.



cuadro 3. En color azul el tiempo de estancia intrahospitalaria del grupo control, y el color rojo el tiempo de estancia intrahospitalaria del grupo observacional.



Se demostró en el sangrado transquirúrgico en cada grupo, con un sangrado medio de 46ml para el grupo control, con una mínima de 10ml y una máxima de 150ml Para el grupo experimental una media de 40ml, con un mínimo de 10ml y un máximo de 200ml. Lo cual demuestra que el sangrado es menor en el grupo observacional. (t student para muestras emparejadas P, 0.8180). Por lo que no es estadísticamente significativo.



cuadro 4. En color azul el sangrado transquirúrgico del grupo control, y el color rojo el sangrado transquirúrgico del grupo observacional.



Además se registró en el grupo control un solo paciente con una complicación, como sangrado transquirúrgico, lo que implicó más días de estancia intrahospitalaria y la conversión del procedimiento quirúrgico a cirugía abierta para este paciente. No se registró muerte, infección o sepsis en este grupo.

En el grupo experimental, se registró como complicación un hallazgo macroscópico sugestivo de cáncer vesicular, por lo que el procedimiento cambió a cirugía laparoscópica multipuerto. Esta paciente falleció, presentaba otras comorbilidades, ajenas al proceso que se está valorando por lo cual no puede considerarse como un defecto del procedimiento, (fibrilación auricular), por lo que presentó choque cardiogénico y falleció el mismo día de la cirugía. No se registraron otras complicaciones como sepsis o infección en este grupo de pacientes.



## CONSIDERACIONES ÉTICAS.

Todos los procedimientos están de acuerdo con lo estipulado en el Reglamento de la ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

Título segundo, capítulo I, Artículo 17, Sección II, investigación con riesgo mínimo, se anexa hoja de consentimiento informado

Título tercero. De la investigación de nuevos **recursos profilácticos, de diagnóstico, terapéuticos y de rehabilitación**. Capítulo I Artículos 61-64:

Cuando se realiza investigación en seres humanos sobre nuevos (o se modifiquen) recursos profilácticos, diagnósticos, terapéuticos o rehabilitación, además deberán solicitar autorización de la Secretaría presentando documentación requerida (ver Ley).



## **DISCUSION.**

Nuestros resultados confirman las ventajas de la técnica quirúrgica de un solo puerto, mostrando que tienen un menor tiempo de estancia intrahospitalaria la cual es estadísticamente significativo, así como también se demostró menos dolor en la técnica con puerto único. Por lo tanto los pacientes con menos dolor, en consecuencia con mejoría clínica mas rápida, tienen menos días de estancia intrahospitalaria y por lo tanto se integran mas rápidamente a sus actividades normales diarias, así como al trabajo. Lo cual puede traducir en menos costo en gastos de hospitalización y días de incapacidad.

Estos resultados concuerdan con lo reportado en la literatura previamente mencionada.



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Navarra G, Pozza E, Occhionorelli S, et al. One-wound laparoscopic cholecystectomy. *Br J Surg* 1997;84:695.
2. Cawich S, Thomas D, Hassranah D, Naraynsingh, Evolution of SILS Cholecystectomy in Caribbean: The Direct Transfacial Puncture Technique Using Conventional Instruments without Working Ports, Hindawi Publishing Corporation 2014, 2014:1-4.
3. Prasad A, Kaur M. Sils without Frills, *Indian Journal Surg*, 2012: 74 (3) 270-273.
4. Vidal O, Valentini M, Ginesta C, Benarroch G, Garcia-Valdecasas JC. Single-incision laparoscopic appendectomy (SILS): Initial experience. *Cir Esp* 2009;85:317-319. Epub 2009 Mar 14.
5. Castellucci SA, Curcillo PG, Ginsberg PC, Saba SC, Jaffe JS, Harmon JD. Single-port access adrenalectomy. *J Endourol* 2008;22:1573-1576.
6. Saber AA, Elgamal MH, Itawi EA, Rao AJ. Single-incision laparoscopic sleeve gastrectomy (SILS): A novel technique. *Obes Surg* 2008;18:1338-1342.
7. Marescaux J, Dallemagne B, Perretta S, Wattiez A, Mutter D, Coumaros D. Surgery without scars: Report of transluminal cholecystectomy in a human being. *Arch Surg* 2007;142:823-827.
8. Piskun G, Raipal S. Transumbilical laparoscopic cholecystectomy utilizes no incisions outside the umbilicus. *J Laparoendoscopic Adv Surg Tech A* 1999;9:361-364.



9. Cuesta M, Berends F, Veenhof A. The “invisible cholecystectomy”: A transumbilical operation without a scar. *Surg Endosc* 2007;22:1211-1213.
10. Tacchino R, Greco F, Matera D. Single-incision laparoscopic cholecystectomy: Surgery without a visible scar. *Surg Endosc* 2009; 23:896-899.
11. Tae Ho Hong MD, Hyung Lan Kim MD, Yoon Suk Lee, MD, Jin Jo Kim MD, Keun Ho Lee, MD. Transumbilical Single-Port Laparoscopic Appendectomy (TUSPLA): Scarless Intracorporeal Appendectomy. *J Laparoendoscopic Adv Surg Tech A* 2009;19:75-78



Anexo 1.

HOSPITAL GENERAL DE LA ZONA NORTE DE PUEBLA
HOJA DE RECOLECCION DATOS PARA PROTOCOLO DE ESTUDIO:
COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA POR PUERTO UNICO TRANSUMBILICAL VS
COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA CONVENCIONAL.

Nombre: Registro:

Sexo: Masc Fem Edad:

Peso: Estatura: IMC:

Antecedentes:

Cronicodeg: DM HTAS Otros:

Quirurgicos:

Ingreso: Otros:

Fecha inicio de sintomatología:

Table with 2 columns: Lab tests (Labs, amilasa, lipasa, Hb, Pla) and other tests (BT, BD, AST/ALT, FA/GGT)

Gab:

Table with 1 column: Imaging tests (TT, Rx abdomen, US, TAC)

Etiología:

Crónica Alitiasica litiasica

Otras:

Fecha de ingreso:

Fecha de egreso:

Días de estancia:

Días estancia en UCI:

Egreso por:

Mejoría Defunción

Tipo de Cirugía

Table with 2 columns: 3 puertos, Puerto único

Duración (minutos):

Sangrado(cc):

Complicaciones

apoyo colocación (re)

Infecciones agregadas:

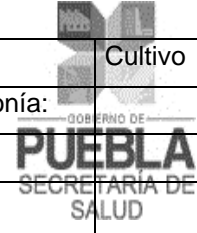


Desarrollo de sepsis relacionada

a: \_\_\_\_\_

Tratamiento Qx:

Origen	Cultivo	Origen	Cultivo
		Neumonía:	
Abscesos:		IVUs	
Otras:			



Dx preop: \_\_\_\_\_ Dx postop: \_\_\_\_\_

Hallazgos: \_\_\_\_\_

Complicaciones: \_\_\_\_\_

# de cirugías: \_\_\_\_\_

motivo reintervencion: \_\_\_\_\_

drenajes: \_\_\_\_\_

Dolor: 4hr: \_\_\_\_\_ 8hr: \_\_\_\_\_ 12 hr: \_\_\_\_\_

24hr: \_\_\_\_\_

Anexo 2.

Escala visual análoga del DOLOR.





Anexo 3.Consentimiento Informado de procedimiento quirúrgico.

SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL  
CARTA DE AUTORIZACION Y CONSENTIMIENTO.

COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA POR UN SOLO PUERTO.

Esta cirugía consiste en la introducción de un puerto único transumbilical (por ombligo). Por medio del cual se introducirán pinzas e instrumentos quirúrgicos los cuales ayudarán a realizar el retiro de la vesícula biliar.

Este método es muy útil para realizar esta cirugía con menos dolor, con menos riesgos quirúrgicos, y menos días de estancia intrahospitalaria.

Los riesgos del procedimiento cuando se lleva a cabo es que existe la posibilidad de que el procedimiento se convierta a una cirugía laparoscópica de tres puertos o a una colecistectomía abierta. Además de los riesgos propios del procedimiento anestésico, los cuales se explicaran también por el equipo de anestesia.

Una vez leído, comprendido y aclarado lo anterior expuesto.

Yo \_\_\_\_\_ autorizo a los médicos del Hospital General del Norte de Puebla, "Bicentenario de la Independencia" S.S.E.P. para que se me practique el método de colecistectomía laparoscópica por puerto único. Y así mismo cualquier otra medida, ya sea endoscópica o abierta, en caso de que no haya complicaciones. Y a su vez algún otro estudio ya sea de laboratorio, gabinete o quirúrgico, que se llegara nuevamente a solicitar.

Puebla, puebla a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de

\_\_\_\_\_

Firma del Paciente

\_\_\_\_\_

Nombre y Firma del Medico Tratante

