



LARRUAZAL-ZEHARREKO KOLEZISTOSTOMIA COLECISTOSTOMIA PERCUTANEA

LARRUAZAL-ZEHARREKO KOLEZISTOSTOMIA teknika erradiologiko bat da, eta xixkuko behazuna drainatzeko erabiltzen da. Beste interbentzio konplexuago batzuen ordeztu erabil daiteke, anestesia behar izaten baita haietan eta arriskutsuagoak baitira pazientearentzat.

Teknika honetan, larruazala anestesiatu ondoren, zuzenean ziztatzen da xixkua, larruazalean zehar, eta hodi edo kateter txiki bat uzten da behazuna drainatzeko.

Eremu kaltetuetara sartzeko, zenbait teknika diagnostiko erabiltzen dira (OTA edo EKO); hala, xixkuraino heltzeko aukera dago, inguruko atalei kalterik eragin gabe.

Interbentzioa egin aurretik, proba batzuk egiten dira odolaren koagulazioa aztertzeko.

Interbentzioak 30-60 minutu inguru irauten du.

GERTA DAITEZKEEN KONPLIKAZIOAK

Proba egin baino lehen odolaren koagulazioa aztertzeko probak egiten eta ebaluatzen direnez, oso arraroa da odoljarria gertatzea.

Errai hutsen bat eta pneumoperitoneoa ziztatzea.

Behazuna abdomen-barrunbera irtetea, eta horrek mina eragitea.

Proba egin ondoren, atsedean erlatiboari buruz emango dizkizugun jarraibideak bete behar dituzu.

Konplikazio horiek tratamendu medikoaren bidez konpondu ohi dira (medikamentuak, serumak...), baina baliteke interbentzio kirurgiko bat egin behar izatea.

PAZIENTEAREN PRESTAKETA

BARAURIK etorri behar duzu.

BEREN BEREGI EMANDAKO BAIMENA

Praktika Kliniko Egokiak eta pazienteen eskubideen defentsa direla-eta, eskatzen dizugu idatziz adierazteko proba egiteko baimena ematen duzula. Beraz, proba egin behar den egunean, **Baimen Informatua** emango dizute; eta hura sinatu ezean, ezingo da proba egin.

La **COLECISTOSTOMIA PERCUTANEA** es una técnica radiológica que permite drenar la bilis de la vesícula siendo una alternativa a otras intervenciones más complejas, que precisan anestesia y suponen mayores riesgos para el paciente.

Esta técnica consiste en una vez anestesiada la piel se punciona (pincha) la vesícula directamente a través de la piel dejando un pequeño tubo o catéter, para drenar la bilis.

La guía para el acceso a la zona afectada se realiza utilizando diferentes técnicas diagnósticas (TAC o ECO) de forma que sea posible localizar la vesícula, evitando dañar estructuras vecinas.

Antes de la intervención se realizan pruebas para comprobar la coagulación de la sangre.

La intervención dura entre 30-60 minutos.

POSIBLES COMPLICACIONES

Dado que antes de realizar la prueba se realizan y evalúan las pruebas de coagulación de su sangre, es muy improbable que se produzca una hemorragia.

Punción de víscera hueca y neumoperitoneo.

Salida de bilis a la cavidad abdominal produciéndole dolor.

Después de la realización de la prueba debe seguir nuestras instrucciones relativas al mantenimiento de un reposo relativo.

Estas complicaciones se resuelven habitualmente con tratamiento médico (medicamentos, sueros...) pero pueden llegar a requerir una intervención quirúrgica.

PREPARACIÓN DEL PACIENTE

Debe acudir **EN AYUNAS**.

AUTORIZACIÓN EXPRESA

Las Buenas Prácticas Clínicas y la defensa de los derechos de los pacientes nos obligan a solicitarle, por escrito, una autorización formal para poder realizarle la prueba. Por lo tanto, el día de la solicitud de la prueba le será entregado un **Consentimiento Informado** sin cuya firma no podrá realizarse dicha prueba.