

INSIGHTS · NÚMERO 09 · 2 DE NOVIEMBRE DE 2026

Cirugía laparoscópica de estancia corta: salir el mismo día depende de la evaluación

Unas cuantas incisiones pequeñas y, para muchas personas, volver a casa el mismo día o al día siguiente: la cirugía laparoscópica de vesícula y de hernia puede parecer sencilla de planear alrededor de un viaje. Que lo sea depende de la evaluación que la respalda. Este número explica cómo se evalúan los problemas de la vesícula biliar y las hernias inguinales, umbilicales y ventrales, qué puede y qué no puede hacer cada abordaje, y cómo planear la recuperación y el viaje.

Solo con fines educativos. No es consejo médico. One Stop Cabo Health es un servicio de concierge médico, no un hospital. La atención clínica la brindan médicos con licencia.

Qué significan “laparoscópica” y “estancia corta”

La cirugía laparoscópica usa una cámara delgada, llamada laparoscopio, e instrumentos largos y delgados que se introducen por unas cuantas incisiones pequeñas. La Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons (SAGES, Sociedad Estadounidense de Cirujanos Gastrointestinales y Endoscópicos) describe la extirpación laparoscópica de la vesícula como varias incisiones pequeñas, cada una de menos de 2.5 cm, en lugar de la incisión de unos 13 a 18 cm de la cirugía abierta. Para la reparación de hernia ventral de mínima invasión, SAGES describe de 3 a 5 incisiones, de aproximadamente 0.6 a 1.3 cm de largo.

“Estancia corta” significa volver a casa el mismo día o después de una noche. SAGES señala que, después de la extirpación laparoscópica de la vesícula, usted puede irse a casa el mismo día o quedarse una noche, y que la mayoría de las reparaciones de hernia inguinal se hacen de forma ambulatoria. En el caso de las hernias ventrales, SAGES señala que algunas reparaciones son cirugía de un solo día, mientras que las reparaciones más grandes o complejas requieren una estancia en el hospital. **Una estancia corta es algo que la evaluación confirma, no un punto de partida.**

Cuándo los síntomas de vesícula o de hernia no deben esperar un viaje

SAGES describe como señales críticas un bulto de hernia que se queda salido y ya no se puede regresar (hernia encarcelada), o un dolor intenso y continuo con enrojecimiento y sensibilidad en la hernia (hernia estrangulada), y aconseja comunicarse de inmediato con un médico o cirujano o acudir a un servicio de urgencias. En el caso de las hernias ventrales, SAGES menciona el dolor intenso y continuo, un bulto rojo, sensible o doloroso al tacto, y las náuseas o el vómito como motivos para llamar de inmediato al consultorio del médico. SAGES también incluye la fiebre y la piel u ojos amarillos (ictericia) entre los síntomas de los problemas de la vesícula, y señala que la ictericia puede aparecer cuando los cálculos bloquean el conducto biliar. Síntomas como estos requieren atención donde usted esté, no un plan de viaje.

Extirpación de la vesícula: primero, la evaluación

La vesícula biliar es un órgano pequeño en la parte superior del abdomen que almacena la bilis, un líquido que ayuda al cuerpo a digerir los alimentos. En ella pueden formarse depósitos pequeños y duros llamados cálculos biliares; SAGES lo describe como una condición común. Los síntomas pueden incluir dolor abdominal agudo, náuseas y vómito, indigestión, fiebre e ictericia.

Cómo se detectan los problemas de la vesícula

SAGES señala que el primer estudio habitual es un ultrasonido, que usa ondas de sonido y no duele. Si se necesita más información, después puede hacerse una tomografía computarizada (TC) o un gammagrama HIDA (con ácido iminodiacético hepatobiliar). El gammagrama HIDA usa la inyección de un medio de contraste para mostrar qué tan bien funcionan la vesícula y el conducto biliar.

Cuándo suele recomendarse la extirpación

SAGES describe la extirpación de la vesícula como el tratamiento habitual cuando los cálculos biliares causan problemas de salud. Comer menos grasa puede dar algo de alivio, pero SAGES señala que los cálculos rara vez desaparecen por sí solos y que los tratamientos para romperlos o disolverlos normalmente no funcionan bien. Si la cirugía es adecuada para usted es una decisión entre usted y su cirujano después de la evaluación.

Límites reales

SAGES señala que el abordaje laparoscópico podría no ser una opción para personas con problemas graves de vesícula o con una cirugía previa en la parte superior del abdomen. Entre las razones para hacer la cirugía abierta, o para cambiar a ella, están una vesícula con mucha cicatrización o inflamación, tejido cicatricial por cirugías previas, la obesidad, la mala visibilidad a través del laparoscopio y el sangrado durante la cirugía. SAGES es clara: cambiar a cirugía abierta no es una complicación; el cirujano cambia cuando es la opción más segura, y puede no saberlo hasta que la operación ya empezó. Durante la cirugía, una radiografía especializada del conducto biliar puede encontrar cálculos ahí, lo que puede significar un procedimiento adicional en ese momento o más

adelante. Después de una cirugía abierta, SAGES señala una estancia hospitalaria de unos días y un regreso a todas las actividades en 4 a 6 semanas, así que el plan de viaje debe contemplar esa posibilidad.

Hernia inguinal (de la ingle): primero, la evaluación

SAGES estima que en Estados Unidos se realizan alrededor de 600,000 reparaciones de hernia inguinal cada año. La mayoría de las hernias inguinales se notan como un bulto en la ingle, a veces con dolor o molestia al cargar algo, al toser o al estar de pie mucho tiempo; algunas se encuentran en una exploración física de rutina o en un estudio de imagen. SAGES señala que una hernia no mejora ni desaparece por sí sola, y que ningún ejercicio ni terapia física puede curarla.

No toda hernia se repara de inmediato

SAGES señala que las hernias inguinales por lo general se reparan cuando los síntomas afectan las actividades diarias. Una hernia que no causa síntomas puede vigilarse, aunque la mayoría causará síntomas en unos cuantos años. En algunas personas, el cirujano puede decidir que una cirugía programada no es la opción adecuada por otras condiciones médicas, y puede sugerir un braguero, un cinturón externo de soporte que mantiene la hernia en su lugar.

Abierta o de mínima invasión, con sus límites reales

Una hernia inguinal puede repararse por una incisión abierta en la ingle o en la parte baja del abdomen, o con un abordaje de mínima invasión, laparoscópico o asistido por robot, a menudo con malla quirúrgica. SAGES señala que la reparación de mínima invasión por lo general implica una recuperación más fácil y un regreso más rápido al trabajo y a la actividad normal que la reparación abierta, y que casi siempre requiere anestesia general. Solo una exploración completa puede mostrar si es una opción: puede no ser lo más adecuado después de una operación abdominal mayor previa o con ciertas condiciones médicas, y la obesidad, el tejido cicatricial, la mala visibilidad o el sangrado pueden llevar al cirujano a elegir el abordaje abierto o a cambiar a él. SAGES también señala que fumar aumenta el riesgo de infección y de que la hernia regrese, y que algunos cirujanos piden dejar de fumar al menos 4 a 6 semanas antes de la cirugía.

Hernia umbilical y ventral: primero, la evaluación

Una hernia ventral es una hernia en la pared frontal del abdomen. SAGES señala que normalmente aparece en el sitio de una cicatriz quirúrgica (hernia incisional), pero también puede aparecer en el ombligo (hernia umbilical) o en otra parte del abdomen. Igual que una hernia de la ingle, no mejora con el tiempo y puede crecer; SAGES señala que la cirugía es la única forma de corregir una hernia, aunque no todas las hernias necesitan repararse.

Cómo se evalúa

El American College of Surgeons (ACS, Colegio Estadounidense de Cirujanos) describe una historia clínica y una exploración física en la que se revisa si hay un bulto en el sitio, y señala que otros estudios pueden incluir ultrasonido, una TC, análisis de sangre, examen general de orina y un electrocardiograma (ECG). El ACS describe la vigilancia como una opción para adultos cuyas hernias se pueden regresar a su lugar (reducibles) y no causan molestia. Según el ACS, el tipo de operación depende del tamaño y la ubicación de la hernia, de si es una hernia que ya se había reparado, de su salud, su edad y su riesgo anestésico, y de la experiencia del cirujano.

Límites reales

SAGES enumera ventajas de la reparación de hernia ventral de mínima invasión frente a la cirugía abierta, como menos tiempo en el hospital, menos dolor y un regreso más temprano al trabajo y a otras actividades, y agrega que los resultados de cada cirugía varían según su salud y el procedimiento. Podría no ser una opción después de una cirugía abdominal previa, cuando la hernia está en un lugar donde la cirugía es difícil o con ciertas condiciones médicas, y SAGES señala que una hernia puede ser demasiado pequeña o demasiado grande para una reparación de mínima invasión. Igual que en las otras operaciones, el cirujano puede cambiar a cirugía abierta si es la opción más segura. Después de la reparación, SAGES señala que puede aparecer una bolita o hinchazón por líquido acumulado bajo la piel, que normalmente desaparece por sí sola en algunas semanas o meses, y que fumar puede aumentar el riesgo de infección y de que la hernia regrese.

Dónde encaja la cirugía asistida por robot

La cirugía asistida por robot es una forma de laparoscopia en la que el cirujano controla los instrumentos desde una consola. SAGES la describe como uno de los abordajes para la extirpación de la vesícula y para la reparación de hernias inguinales y ventrales. La U.S. Food and Drug Administration (FDA, Administración de Alimentos y Medicamentos de EE. UU.) incluye la extirpación de la vesícula entre los procedimientos comunes en los que pueden usarse estos dispositivos, y señala que el dispositivo en realidad no es un robot, porque no puede operar sin el control humano directo, y que la cirugía asistida por robot puede no ser adecuada en todas las situaciones. La FDA invita a los pacientes a conversar con su médico sobre los riesgos y beneficios de la cirugía asistida por robot y de otras opciones, y a preguntar por la capacitación y la experiencia del cirujano con estos dispositivos. El abordaje sigue a la evaluación; no la reemplaza.

Evaluación prequirúrgica y su lista de medicamentos

Las tres guías para pacientes de SAGES empiezan la preparación de la misma forma: una exploración física completa y los estudios necesarios para confirmar que usted está **en condiciones de recibir la cirugía y la anestesia**. Para la reparación de hernia ventral, SAGES señala que pueden incluir un ECG, **análisis de sangre** y radiografías. SAGES también señala que pueden pedirle que suspenda ciertos medicamentos antes de la cirugía, como los anticoagulantes, algunos suplementos y los medicamentos que afectan el sistema inmunitario. Cuáles y cuándo es una decisión de su cirujano.

Antes de una reparación de hernia inguinal, SAGES le pide avisar con anticipación a su cirujano si tiene antecedentes de dificultad para orinar o crecimiento de la próstata.

Una [evaluación prequirúrgica](#) antes de la fecha del procedimiento reúne estos pasos, para que la operación se planea a partir de lo que ya se sabe.

Recuperación y planeación del viaje

Volver a casa el mismo día no es lo mismo que estar en condiciones de volar. Después de la extirpación laparoscópica de la vesícula, SAGES señala que usted debe poder tomar líquidos antes de irse a casa y necesita a alguien que lo lleve a casa y se quede con usted esa noche; el dolor de hombro por el gas que se usa durante la cirugía debe desaparecer en 24 a 48 horas; probablemente podrá volver a su actividad normal alrededor de una semana después de la cirugía; y necesita ver a su cirujano de 2 a 3 semanas después de la cirugía. Después de una reparación de hernia inguinal, SAGES describe algo de dolor durante las primeras 48 horas, más tiempo en algunas personas, y una cita de seguimiento según indique su cirujano. Después de una reparación de hernia ventral, SAGES señala que la consulta de seguimiento suele ser de 1 a 4 semanas después, y el ACS señala que los pacientes suelen tardar de 1 a 3 semanas en volver cómodamente a su actividad normal.

Los Centers for Disease Control and Prevention (CDC, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades) incluyen una cirugía reciente entre los factores que aumentan el riesgo de coágulos de sangre durante un viaje, y señalan que volar después de una cirugía puede aumentar ese riesgo. Su cirujano debe definir cuándo puede volar de regreso según su propio riesgo. Los CDC recomiendan consultar a su propio profesional de la salud o a un especialista en medicina del viajero al menos 4 a 6 semanas antes de un viaje médico, y organizar la atención de seguimiento antes de viajar. Un [plan por escrito](#) debe incluir dónde se va a quedar después del procedimiento, las consultas de seguimiento, los límites de actividad y el regreso a casa.

Si está en Canadá y espera una cirugía general

Los médicos canadienses encuestados para el informe *Waiting Your Turn 2025* del Fraser Institute estimaron una espera mediana nacional en cirugía general de 20.8 semanas, desde la referencia del médico familiar hasta el tratamiento: 10.5 semanas para ver a un especialista y 10.2 semanas desde esa consulta hasta el tratamiento.

Traiga su carta de referencia, sus reportes de ultrasonido o de otros estudios de imagen, y cualquier nota de un especialista que ya lo haya visto. Una revisión por especialista puede indicarle si se necesitan más estudios, y el plan por escrito debe regresar a su médico familiar.

Si está en Estados Unidos con una recomendación en la mano

Quizá ya tenga un diagnóstico y una operación recomendada. Antes de programarla lejos de casa, es razonable preguntar: ¿Qué abordaje se planea (laparoscópico, asistido por robot o abierto) y por qué?

¿Qué haría más probable un cambio a cirugía abierta en mi caso? ¿Se espera el alta el mismo día o una noche en el hospital? ¿Se va a usar malla? ¿Cuándo es la primera consulta de seguimiento y quién me atenderá si aparece un problema cuando ya esté en casa? Comparta sus reportes de imagen y las notas quirúrgicas de cualquier cirugía abdominal previa, para que la revisión empiece con lo que ya se sabe.

Una estancia corta no es una evaluación corta

Un plan que empiece con una fecha de cirugía ya reservada responde una pregunta antes de que se haya planteado por completo. Un plan que valga el viaje empieza con los antecedentes, la exploración física y el estudio de imagen correcto, y después decide si conviene la vigilancia o la cirugía, qué abordaje es realista para usted y cuánto tiempo debe quedarse antes de volar a casa.

Expedientes para los médicos en casa

Los CDC recomiendan llevar copias de su expediente médico y obtener copias de todos sus expedientes antes de regresar a casa (traducidos al inglés si hace falta), y organizar la atención de seguimiento antes de viajar. Para una cirugía de vesícula o de hernia, un paquete útil incluye los reportes de imagen, el reporte quirúrgico (el abordaje usado, si la operación se convirtió a cirugía abierta y si se colocó malla), el reporte de patología de la vesícula extirpada, las indicaciones de alta, la lista de medicamentos y el plan de seguimiento.

Dónde encaja un concierge médico

One Stop Cabo Health es un servicio de concierge médico, no un hospital. Los médicos con licencia toman todas las decisiones clínicas. Nuestro papel es hacernos cargo de la secuencia: un concierge dedicado que coordina la evaluación quirúrgica, los estudios de imagen y de laboratorio, la evaluación prequirúrgica, una operación solo si está indicada y los expedientes que viajan a casa con usted, con hospitales privados en Los Cabos, en un solo itinerario y con un solo punto de contacto.

Primero el diagnóstico, también en cirugía general

Esta serie empezó con una idea: un diagnóstico claro va antes que un plan de tratamiento. El número 01 planteó esa idea, y el número 02 explicó para qué sirve la evaluación prequirúrgica. En cirugía general, donde la operación puede ser corta y la estancia en el hospital más corta aún, la evaluación es lo que hace realista una estancia corta.

- Primero el diagnóstico: por qué un plan claro es mejor que “esperar a ver”
- Antes del quirófano: para qué sirve la evaluación prequirúrgica
- Cirugía general que coordinamos

- Análisis de laboratorio en Los Cabos

Comparta sus reportes, y sus preguntas.

Iniciar un caso confidencial · Evaluación prequirúrgica

contact@onestopcabohealth.com · Respuesta normalmente el mismo día

Preguntas frecuentes

¿Qué significa una cirugía laparoscópica “de estancia corta”?

Significa una operación por unas cuantas incisiones pequeñas con una cámara delgada, después de la cual muchas personas vuelven a casa el mismo día o después de una noche. La Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons (SAGES, Sociedad Estadounidense de Cirujanos Gastrointestinales y Endoscópicos) señala que la mayoría de las reparaciones de hernia inguinal son ambulatorias y que, después de la extirpación laparoscópica de la vesícula, usted puede irse a casa el mismo día o quedarse una noche. Las reparaciones de hernia ventral más grandes o complejas pueden requerir una estancia hospitalaria más larga.

¿La cirugía asistida por robot es mejor que la laparoscopia estándar?

No necesariamente. La U.S. Food and Drug Administration (FDA, Administración de Alimentos y Medicamentos de EE. UU.) señala que los dispositivos de cirugía asistida por robot no pueden operar sin el control directo del cirujano y que pueden no ser adecuados en todas las situaciones. La FDA invita a los pacientes a conversar sobre los riesgos y beneficios de todas las opciones y a preguntar por la capacitación y la experiencia del cirujano con estos dispositivos.

¿Toda hernia necesita cirugía de inmediato?

No. La Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons (SAGES, Sociedad Estadounidense de Cirujanos Gastrointestinales y Endoscópicos) señala que una hernia inguinal sin síntomas puede vigilarse, aunque la mayoría causa síntomas en unos cuantos años, y el American College of Surgeons (ACS, Colegio Estadounidense de Cirujanos) describe la vigilancia como una opción para las hernias ventrales que se pueden regresar a su lugar y no causan molestia. Una hernia que se queda salida con dolor intenso y continuo requiere atención inmediata.

¿Qué pasa si el cirujano cambia a cirugía abierta?

La Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons (SAGES, Sociedad Estadounidense de Cirujanos Gastrointestinales y Endoscópicos) señala que cambiar a cirugía abierta no es una complicación: los cirujanos cambian cuando la cirugía abierta es la opción más segura, a veces solo después de que la operación ya empezó. Entre las razones están el tejido cicatricial por cirugías previas, la inflamación, la obesidad, la mala visibilidad y el sangrado. La cirugía abierta puede significar una estancia hospitalaria y una recuperación más largas, algo que el plan de viaje debe contemplar.

¿Cómo empiezo un caso de cirugía general con One Stop Cabo Health?

Escriba a contact@onestopcabohealth.com o inicie un caso confidencial en la página de contacto con una descripción de sus síntomas, cualquier reporte de ultrasonido, tomografía computarizada (TC) u otro estudio de imagen, y las notas quirúrgicas de cualquier cirugía abdominal previa. Un concierge normalmente le responde el mismo día. Médicos con licencia revisan su caso y deciden qué evaluación es

adecuada, y después se entrega un plan por escrito.

FUENTES

1. Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons (SAGES). Gallbladder Removal Surgery (Cholecystectomy): SAGES Patient Information (revised May 6, 2026). <https://www.sages.org/publications/patient-information/patient-information-for-laparoscopic-gallbladder-removal-cholecystectomy-from-sages/>
2. Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons (SAGES). Inguinal Hernia Repair Surgery: SAGES Patient Information (revised May 6, 2026). <https://www.sages.org/publications/patient-information/inguinal-hernia-repair-surgery-sages-patient-information/>
3. Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons (SAGES). Ventral Hernia Repair Surgery: SAGES Patient Information (revised May 6, 2026). <https://www.sages.org/publications/patient-information/patient-information-for-laparoscopic-ventral-hernia-repair-from-sages/>
4. American College of Surgeons (ACS). Ventral Hernia Repair (patient education; updated 2024). <https://www.facs.org/for-patients/the-day-of-your-surgery/ventral-hernia-repair/>
5. U.S. Food and Drug Administration (FDA). Computer-Assisted Surgical Systems. <https://www.fda.gov/medical-devices/surgery-devices/computer-assisted-surgical-systems>
6. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Travelers' Health. Blood Clots During Travel. <https://wwwnc.cdc.gov/travel/page/dvt>
7. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Travelers' Health. Medical Tourism: Travel to Another Country for Medical Care. <https://wwwnc.cdc.gov/travel/page/medical-tourism>
8. Moir M, Esmail N. Waiting Your Turn: Wait Times for Health Care in Canada, 2025 Report. Fraser Institute (December 9, 2025), Tables 2–4. <https://www.fraserinstitute.org/studies/waiting-your-turn-wait-times-for-health-care-in-canada-2025>

¿Quiere empezar por la evaluación?

Cuéntenos sobre sus síntomas y comparta cualquier reporte de ultrasonido, estudio de imagen o reporte quirúrgico que ya tenga. Un concierge dedicado le responde, normalmente el mismo día.

Iniciar un caso confidencial · Evaluación prequirúrgica en Los Cabos · Análisis de laboratorio en Los Cabos

contact@onestopcabohealth.com · Plaza Koral Center, Km 24.5, Los Cabos, B.C.S.

Versión en línea: <https://www.onestopcabohealth.com/insights/short-stay-laparoscopic-surgery>