



# GASTROCENTRO

---

*CENTRO DE ENDOSCOPIA Y CIRUGÍA  
DIGESTIVA*

[www.gastrocentro.com.sv](http://www.gastrocentro.com.sv)

*Tel: (503) 2432-0222*

**E mail: [gastrocentrosv@gmail.com](mailto:gastrocentrosv@gmail.com)**

---

## **¿QUIÉNES SOMOS?**

- Clínica especializada en Cirugía Laparoscópica Y Endoscopia Diagnóstica/ Terapéutica del aparato digestivo.
- Realizamos Cirugías Electivas y de Emergencia.
- Utilizamos Estándares Internacionales de Calidad.
- Técnicas Avanzadas de Laparoscopia y Endoscopia.

## **VENTAJAS QUE OFRECEMOS EN LAS CIRUGÍAS**

- Menos dolor.
- Cicatrices de 1 cm Cosméticamente Aceptables.
- Menor Estancia Hospitalaria.
- Rápida Recuperación.
- Rápida Incorporación a sus Actividades Diarias.

## **NUESTRO OBJETIVO**

Utilizar las ventajas que ofrece la cirugía laparoscópica sobre la cirugía tradicional o convencional, para que los pacientes que sean intervenidos quirúrgicamente en nuestra clínica, puedan recuperarse mejor y se incorporen a la vida social y productiva en 1 semana

## **¿QUÉ ES LA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA?**

Es una técnica moderna en la que ya no se realizan grandes incisiones o heridas en el abdomen para realizar una cirugía, sino que se hace a través de incisiones de 1 cm de diámetro a través de las cuales se introduce un lente o laparoscopio para ver el interior del abdomen; también se introducen pinzas e instrumentos para realizar la cirugía. La imagen obtenida a través del laparoscopio se observa a través de un monitor, de tal manera que se observa mejor los órganos, ya que la imagen se aumenta de tamaño y todo el personal médico en la sala de operaciones puede observar lo que se está realizando.

## **¿LA LAPAROSCOPIA ES IGUAL QUE LA CIRUGIA LÁSER?**

No, la laparoscopia no utiliza ningún tipo de rayo láser, aunque de esa manera se popularizó entre la población debido al pequeño tamaño de las incisiones. La cirugía se realiza con la ayuda de otro tipo de instrumentos y tecnología diferente al láser.

## **¿CUALES SON LAS VENTAJAS DE LA CIRUGIA LAPAROSCÓPICA RESPECTO A LA CIRUGÍA CONVENCIONAL?**

En la cirugía convencional se realizan incisiones lo suficientemente grandes para que los cirujanos puedan ver el órgano a operar y poder realizar la cirugía, lo que conlleva más dolor después de la cirugía, más tiempo de hospitalización, recuperación aproximada de 1 mes a mes y medio, mayor riesgo de infección de herida operatoria y hernias posteriormente. Además de resultado cosmético poco aceptable por grandes cicatrices.

En la cirugía laparoscópica debido a que las incisiones son de 1 cm, el dolor después de la operación es mucho menor, con una estancia hospitalaria de tan solo 24 horas o menos, recuperación para realizar sus actividades diarias normales en 5 a 7 días, con menor riesgo de infecciones de herida operatoria y hernias, con resultados cosméticos muy aceptables (a veces cicatrices casi imperceptibles).

## **¿QUÉ CIRUGÍAS SE PUEDEN REALIZAR POR MEDIO DE LA LAPAROSCOPIA?**

Actualmente casi todas las cirugías abdominales se pueden realizar por laparoscopia, siempre y cuando el equipo de cirujanos esté debidamente capacitado y especializado. En nuestra clínica realizamos la cirugía laparoscópica con calidad y estándares internacionales, debido a la capacitación médica continua que mantenemos con cursos de especialización en el extranjero.

### **CIRUGIAS QUE OFRECEMOS POR LAPAROSCOPIA:**

- Extirpación de Vesícula biliar por cálculos y otras patologías.
- Cirugía por Apendicitis Aguda.
- Cura de hernia inguinal.
- Cirugía de estómago (Cáncer, Sangrado)
- Biopsia de Hígado.
- Cirugía de pérdida de Peso o Bariátrica.
- Cirugía de emergencia (dolor abdominal, perforación de intestinos)
- Cirugía de Intestino Grueso o Colon (diverticulitis, Obstrucción, perforación, Cáncer).
- Quistes o tumores abdominales (ovario, mesenterio)



**CIRUGÍA CONVENCIONAL**

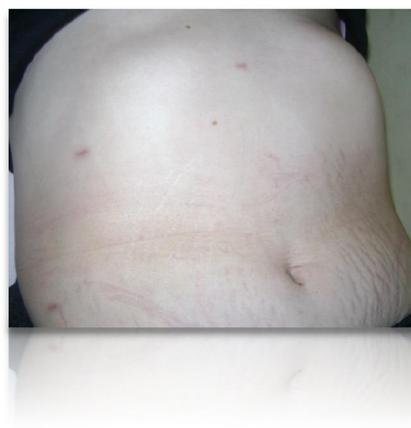


**CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA**

<b>CIRUGÍA CONVENCIONAL</b>	<b>CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA</b>
GRANDES CICATRICES	CICATRICES DE 1 CM
MUY DOLOROSA	MÍNIMO DOLOR
INGRESO DE 3 a 4 DIAS EN EL HOSPITAL	INGRESO SOLAMENTE 24 HRS
RECUPERACION DE 1 MES A 1 MES Y MEDIO	RECUPERACION EN 1 SEMANA O MENOS



**GASTROCENTRO**



**DR. CHRISTIAN HERNANDEZ MURCIA**

## **CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA DE LA VESÍCULA BILIAR**

Los trastornos de la vesícula biliar son un problema sumamente común, en la mayoría de los casos, los síntomas se deben a cálculos (piedras) que se forman en el interior de la vesícula. Para tratar el problema, eliminar el dolor e impedir futuros episodios y complicaciones, es necesario extirpar (sacar) la vesícula biliar. Lo bueno es que usted podrá tener una vida plena y sana sin su vesícula biliar.

## **SINTOMAS DE LOS TRASTORNOS DE LA VESÍCULA**

Los trastornos de la vesícula biliar pueden producir episodios de cólicos muy dolorosos que suelen aparecer después de una comida. Algunas personas experimentan un solo episodio, mientras que otras los tienen en muchas ocasiones. Los síntomas más frecuentes de los cólicos biliares son:

- Dolores agudos, generalizados en la parte superior del abdomen, de naturaleza intermitente o constante.
- Dolor sordo debajo de las costillas o el esternón.
- Dolor en la espalda o en el omóplato derecho.
- Náuseas, malestar o ardor (tipo acidez) en el estómago o vómitos.
- En casos más avanzados proceso febril (calentura), color amarillo de ojos y piel.

## **¿CÓMO DETECTAR SI TENGO CÁLCULOS EN LA VESÍCULA?**

El examen para detectar la presencia o no de cálculos o de inflamación de la vesícula es la ULTRASONOGRAFIA. Es un examen indoloro, barato y sencillo que únicamente requiere un ayuno de aprox 6 horas. Cuando el paciente presenta complicaciones se requieren exámenes especializados además de la ultrasonografía.

## **¿Y POR QUÉ NO ES SUFICIENTE CON SACAR LOS CÁLCULOS DE LA VESÍCULA?**

Es preciso sacar toda la vesícula, porque de lo contrario es probable que los cálculos se vuelvan a formar. La vesícula también podrá sacarse por motivos distintos a los cálculos (pólipos, tumores, discinecia).

## **¿TENDRÉ QUE SEGUIR UNA DIETA ESPECIAL DESPUÉS DE QUE ME EXTIRPEN LA VESÍCULA?**

No. Una vez que usted se haya recuperado por completo de la operación, podrá seguir comiendo todo lo que le gusta.

En GASTROCENTRO contamos con personal capacitado para atender de la mejor manera a nuestros pacientes durante el procedimiento de Endoscopia, así como equipos modernos con los estándares necesarios de Almacenamiento y Desinfección/Esterilización para la bioseguridad de nuestros pacientes.

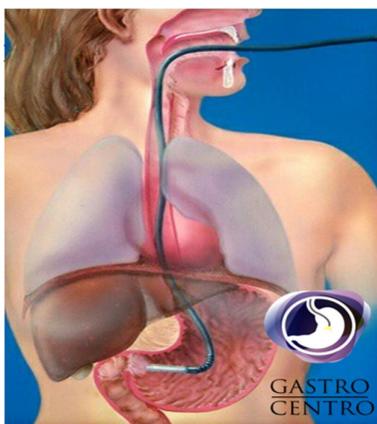


### **GASTROSCOPIA**

La gastroscopia consiste en examinar el estómago, introduciendo el endoscopio o cámara a través de la boca hasta el estómago. Éste examen se realiza con sedación endovenosa, de esta manera se realiza de una forma muy segura y sin mayores molestias para el paciente.

La gastroscopia es un examen ambulatorio, es decir que no necesita que el paciente sea hospitalizado después del examen.

Dentro de las enfermedades que se pueden diagnosticar con la gastroscopia están: GASTRITIS AGUDA O CRÓNICA, ÚLCERAS GÁSTRICAS, INFECCIÓN POR HELICOBACTER PYLORI, PÓLIPOS GÁSTRICOS Y CÁNCER DE ESTÓMAGO.

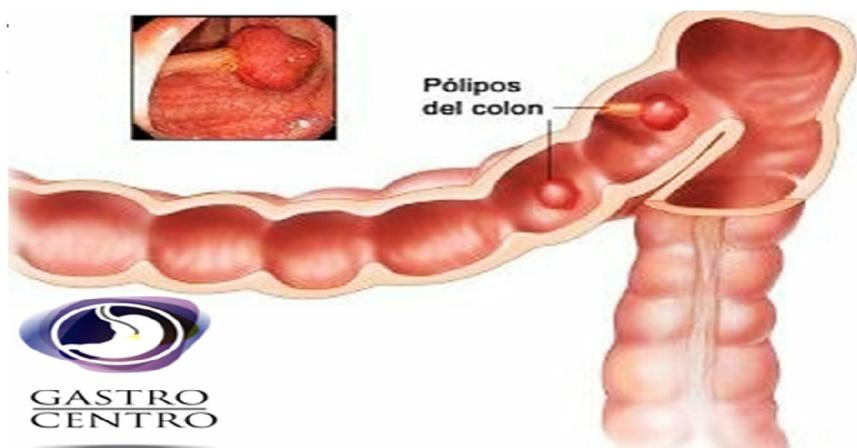


## COLONOSCOPIA

La colonoscopia es el examen del colon. Éste examen se realiza introduciendo el colonoscopio o cámara por el intestino grueso.

La colonoscopia se realiza con una previa limpieza intestinal que se realiza en casa y el día del examen se aplica sedación endovenosa; lo cual permite realizar un examen muy seguro y con muy pocas molestias para el paciente. Además se realiza de forma ambulatoria, es decir el paciente no necesita ser hospitalizado después de la colonoscopia.

Dentro de las enfermedades que se pueden diagnosticar con la colonoscopia están: COLITIS TIPO INFLAMATORIA, ÚLCERAS, DIVERTÍCULOS, PÓLIPOS, SANGRAMIENTOS Y CÁNCER DE COLON.



## REFLUJO GASTROESOFÁGICO

El reflujo gastroesofágico es la enfermedad provocada por el paso de ácido del estómago hacia el esófago y que además provoca síntomas con una mala calidad de vida.

Dentro de los síntomas del reflujo se pueden mencionar: SENSACIÓN DE ARDOR O QUEMAZÓN EN EL PECHO, ACOMPAÑADO DE DOLOR DE FUERTE INTENSIDAD, DIFICULTAD RESPIRATORIA QUE INCLUSO PUEDE SIMULAR EN OCASIONES PROBLEMAS CARDÍACOS. Otros síntomas que pueden presentarse y que usualmente se atribuyen a otra causa son: TOS CRÓNICA, PROBLEMAS DE GARGANTA Y OÍDOS, SENSACIÓN DE AHOGO POR LAS MADRUGADAS, AGRURAS, ERUCTOS FRECUENTES, REGURGITACIÓN DE LA COMIDA ENTRE OTROS.

Otro aspecto importante del reflujo gastroesofágico es que puede provocar un cambio en el esófago, transformando su tejido normal a otro que no es normal del esófago; dicho cambio del esófago se conoce como ESÓFAGO DE BARRET y en un pequeño porcentaje de pacientes puede predisponer a CÁNCER DE ESÓFAGO.

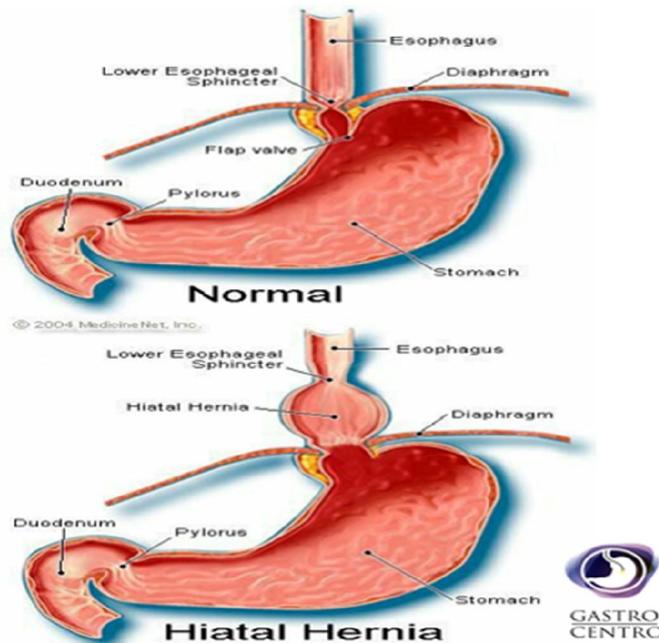
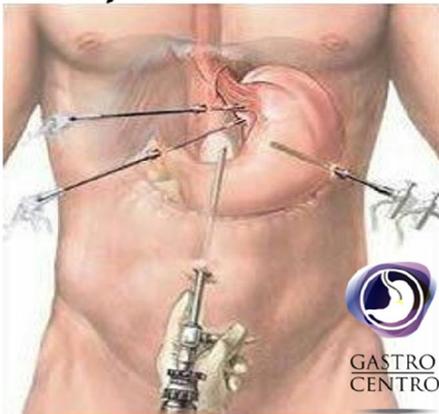
La endoscopia es de las herramientas más útiles para el diagnóstico y seguimiento del reflujo gastroesofágico.



## CIRUGIA ANTI-REFLUJO

Consiste en realizar corregir las causas anatómicas que provocan o empeoran el reflujo gastroesofágico, tales como: Hernia del Hiato, deslizamiento de estómago hacia el tórax y debilitamiento del esfínter esofágico inferior. Esta cirugía se realiza por Laparoscopia o Cirugía Mínimamente invasiva, con lo cual solamente se realizan pequeñas incisiones de 1 cm en la piel y la estancia hospitalaria son 24 horas o menos.

### *CIRUGÍA ANTI-REFLUJO*



---

## **OBESIDAD**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la obesidad como la epidemia del siglo XXI, y es la segunda enfermedad que más mata en el mundo, entre las enfermedades prevenibles.

La Obesidad se considera mórbida, cuando llega al punto de aumentar, significativamente, el riesgo de una o más condiciones o enfermedades graves relacionadas con la obesidad (también conocidas como comorbilidades), que resultan en debilidad física significativa o incluso en la muerte.

En general, la obesidad mórbida se define de la siguiente manera: 50 kg o más arriba del peso corporal ideal, o tener un Índice de Masa Corporal igual a 40 o más.



## **ENFERMEDADES RELACIONADAS CON LA OBESIDAD**

### **CARDIOVASCULAR (corazón y sistema circulatorio)**

- **Dislipidemia:** Es un trastorno de metabolismo de sustancias grasas en la sangre, conocida comúnmente como “colesterol alto”. Sin embargo, la dislipidemia es un término que se refiere a todos los problemas relacionados con las grasas o lípidos. El peligro está cuando las grasas o lípidos empiezan a acumularse en las paredes arteriales, causando el engrosamiento y endurecimiento de los vasos sanguíneos, los cuales pueden quedar totalmente obstruidos.
- **Hipertensión Arterial (elevación de la presión sanguínea)** El exceso de peso corporal aumenta el trabajo y fuerza la capacidad de funcionamiento adecuada del corazón. La presión alta puede causar derrame cerebral con parálisis del cuerpo, daños irreversibles del corazón y riñones.
- **Enfermedad de Arteria Coronaria (infartos cardíacos)**
- **Insuficiencia cardíaca (función deficiente del corazón con cansancio del paciente, hinchazón de piernas)**
- **Úlceras por estasis venosa (varices):** La hinchazón de las piernas es común y puede ser causada por problemas en las venas de las piernas; si no se trata, pueden causar lesiones en la piel o úlceras difíciles de curar.

### **PULMONARES**

- **Apnea obstructiva del sueño (problemas para dormir, ahogamiento por ronquidos excesivos):** Los depósitos de grasa en la lengua y en el cuello pueden causar obstrucciones intermitentes en el paso del aire. Visto que la obstrucción aumenta cuando se duerme de espaldas, es posible que el paciente se despierte con frecuencia para acomodarse en la cama. El resultado de la pérdida de sueño generalmente causa somnolencia durante el día, dolores de cabeza en casos más graves arritmias en el corazón.
- **Asma**
- **Síndrome de hiperventilación (respiración cortada, falta de aire)**

## **ENDOCRINAS**

- Diabetes tipo 2 (azúcar elevada en la sangre): Las personas obesas pueden desarrollar una resistencia a la insulina (sustancia que regula los niveles de azúcar en la sangre). Con el tiempo, el alto contenido de azúcar en la sangre puede causar serios daños al cuerpo, como son ceguera, amputaciones de extremidades, daño cardíaco, insuficiencia renal entre otras.
- Síndrome de ovario poliquístico

## **GASTROINTESTINALES**

- Cálculos en la vesícula
- Reflujo gastroesofágico (acidez): Los ácidos cumplen su función en el estómago y raramente causan problemas. Cuando los ácidos suben hacia el esófago, por sobrepeso o sobrecarga en la parte superior del estómago, lo llamamos reflujo gastroesofágico y esto causa problemas de inflamación en el esófago que requiere medicamentos permanentes y puede llegar a causar problemas respiratorios crónicos.

## **OBSTETRICAS/GINECOLÓGICAS**

- Infertilidad (incapacidad o capacidad disminuida para procrear)
- Aborto espontáneo
- Anomalías fetales

## **MUSCULOESQUELÉTICAS**

- Enfermedad articular degenerativa (principalmente en las rodillas)  
El sobrepeso degenera las articulaciones, provocando mucho dolor, inflamación, deformidad e incapacidad para caminar, algunos pacientes se les tiene que sustituir la rodilla por una prótesis metálica.
- Gota (dolor súbito e hinchazón de articulaciones, principalmente dedo gordo del pie)
- Fascitis plantar (imposibilidad para asentar el pie por dolor)
- Síndrome de túnel del carpo (dolor en las manos a nivel de las muñecas y adormecimiento de los dedos).

## **DEPRESIÓN**

- Las personas con graves condiciones de sobrepeso enfrentan constantes choques emocionales; frecuentes fracasos en dietas, desaprobación de los familiares y amigos, bromas y comentarios de extraños. Sufren discriminación en el trabajo, no pueden sentarse cómodamente en el teatro, cine, buses o avión. No es de admirar que la ansiedad y la depresión acompañen el sufrimiento.

## **RIESGO AUMENTADO DE CÁNCER**

- Endometrial (útero o matriz)
- Ovárico
- Mama
- Próstata
- Riñón
- Hígado
- Esófago
- Colon
- Páncreas

## **CIRUGÍA DE PÉRDIDA DE PESO**

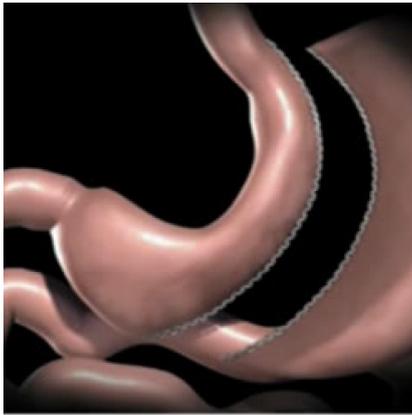
La cirugía de pérdida de peso o cirugía Bariátrica, es el único método comprobado y eficaz para lograr una pérdida de peso a largo plazo. Dentro de los beneficios de ésta cirugía está el control o resolución de las enfermedades ocasionadas por la Obesidad, a la cabeza Diabetes Mellitus tipo 2 y la Presión Arterial Alta. La cirugía Bariátrica se realiza con cirugía mínimamente invasiva o cirugía Laparoscópica.

Las dos principales cirugías de pérdida de peso son:

MANGA GÁSTRICA  
BYPASS GÁSTRICO.

## ***MANGA GÁSTRICA***

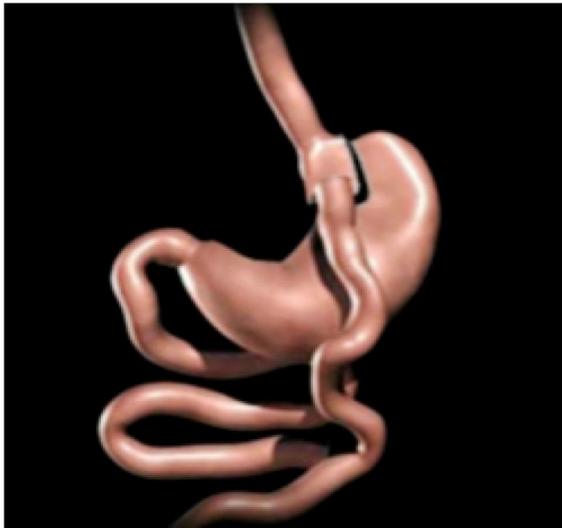
Consiste en la reducción de la capacidad del estómago, es decir es una cirugía restrictiva con la que el paciente comerá porciones más pequeñas y se llenará rápido. Esto se logra extirpando o cortando la parte más elástica del estómago.



**MANGA GÁSTRICA LAPAROSCÓPICA**

## ***BYPASS GÁSTRICO***

Consiste en la reducción de la capacidad del estómago para recibir comida y además en la derivación de la comida hacia la parte más baja del intestino. Esto se logra dividiendo el estómago y uniéndolo al intestino, creando una derivación o Bypass.



**BYPASS GÁSTRICO LAPAROSCÓPICO**

**DR. CHRISTIAN HERNÁNDEZ MURCIA**

**CIRUJANO LAPAROSCOPISTA Y ENDOSCOPISTA.**

- AÑO 2002 - Doctorado en Medicina, Universidad Autónoma de Santa Ana (UNASA)
- AÑO 2002 – 2004 Post grado cirugía general, Hospital San Juan de Dios de Santa Ana / Universidad Nacional de El Salvador.
- AÑO 2005 Jefe de residentes de cirugía general, Hospital San Juan de Dios de Santa Ana.
- ENERO 2006 Fundador y coordinador del programa de Cirugía Laparoscópica y Jefe de sala de operaciones central en el Hospital San Juan de Dios de Santa Ana, hasta marzo/10.
- AÑO 2006- 2010 Médico cirujano del departamento de cirugía general, Hospital San Juan de Dios de Santa Ana.
- AÑO 2015 Fundador de GASTROCENTRO.

**CURSOS DE ESPECIALIZACIÓN**

- OCTUBRE 2005 - CURSO DE COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA, HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS de SANTA ANA, FUNDACIÓN “SURGEON OF THE EARTH” DE LOS ANGELES, CALIFORNIA, USA.
- SEPTIEMBRE 2007 - MASTER’S CLASS IN LAPAROSCOPIC GENERAL SURGERY, 16TH SOCIETY OF LAPAROENDOSCOPIC SURGEONS ANNUAL MEETING SAN FRANCISCO, CALIFORNIA. USA.
- JULIO 2008 - CIUDAD DE GUATEMALA, CURSOS CON LA ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA (ALACE):
  - CURSO DE CIRUGIA BARIÁTRICA Y METABÓLICA.
  - CURSO DE SUTURA ENDOSCÓPICA.
  - CURSO DE CIRUGÍA TORÁCICA EN PEDIATRÍA.
- JULIO 2009- VI BIENNIAL ADVANCED LAPAROSCOPIC SURGERY SIMPOSIUM, ALACE. MIAMI FLORIDA, USA.
- SEPTIEMBRE 2010 – CURSO LAPAROSCOPICO AVANZADO EN CIRUGIA BARIATRICA Y METABOLICA, INSTITUTO EUROPEO DE TELECIROGIA, UNIVERSIDAD DE STRASBOURG, IRCAD, FRANCIA.

- AGOSTO 2011 - TÉCNICAS QUIRÚRGICAS DE MÍNIMA INVASIÓN EN CIRUGÍA BARIÁTRICA, INSTITUTO EUROPEO DE CIRUGÍA, HAMBURG, ALEMANIA.
- MAYO 2012 - CURSO TALLER CIRUGIA BARIATRICA MINIMAMENTE INVASIVA, ETHICON ENDO-SURGERY, MEDELLÍN, COLOMBIA.
- JUNIO 2013 - MAYO 2014. MINIMALLY INVASIVE SURGERY/ROBOTIC AND BARIATRIC SURGERY POST DOC FELLOW AT BAPTIST HEALTH SOUTH FLORIDA. MIAMI, FLORIDA, USA.
- JULIO - AGOSTO 2015 - CURSO DE ENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA DIGESTIVA. UNIVERSIDAD DE NORDESTE, CORRIENTES, ARGENTINA.

### **ASOCIACIONES**

- Miembro Fundador de la Asociación de Cirugía Endoscópica de El Salvador (ACEDES) y actual Presidente, período 2015-2016.
- Miembro de la Organización Internacional para la Capacitación e Investigación Médica (IOCIM)
- Miembro Activo de la Asociación Latinoamericana de Cirugía Endoscópica (ALACE)

### **PREMIO LATINOAMERICANO**

**MEDICAL PRIZE BY ACHIVEMENT FOR A BETTER LIFE**, otorgado por la Organización Internacional para la Capacitación e Investigación Médica (IOCIM), recibido en LIMA, PERÚ. 2008.

### **PUBLICACIONES INTERNACIONALES**

- Gastric Bypass postoperative clinical parameters using fibrin sealant. Bariatric Surgical Practice and Patient Care Journal. DOI: 10.1089/bari.2014.0013.
- Laparoscopic Management of Gastric Torsion after Sleeve Gastrectomy. Case Report, Journal of The Society of Laparoendoscopic Surgeons. DOI: 10.4293/CRSLS.2014.00143.
- Gastropleural fistula after bariatric surgery: a report of two cases. Journal of Robotic Surgery. DOI: 10.1007/s11701-015-0505-4.
- Description of Robotic Single Site Cholecystectomy and Review of Outcomes. Journal of Surgical Oncology. DOI: 10.1002/jso.23931