

# CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA



**DIEGO FABRICIO GONZÁLEZ MELLANES**  
**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**  
**TÉCNICAS QUIRÚRGICAS**

La cirugía laparoscópica es un abordaje quirúrgico menos invasivo que la cirugía convencional, que permite solventar el problema quirúrgico procurando una recuperación postoperatoria más rápida. La cirugía laparoscópica ha tenido una rápida expansión y aceptación para algunas indicaciones, aunque no dejan de existir inconvenientes: es una técnica manual, necesita un aprendizaje más detallado e intensivo y requiere un tiempo operatorio más largo. El futuro de la cirugía laparoscópica dependerá de que los procedimientos realizados por laparoscopia se establezcan en un tiempo razonable como tratamiento quirúrgico estándar y, a la vez, en la búsqueda de nuevas técnicas y tecnologías mínimamente invasivas que basadas en la investigación y en estudios comparativos demuestren su viabilidad y futuro.

La cirugía laparoscópica está en plena evolución. En el momento actual comporta la realización de las mismas intervenciones clásicas, pero por una vía de mínimo abordaje. En el futuro se avanzará en nuevas formas de tratamientos guiados por la imagen y en técnicas para la ablación de tejidos por energía dirigida a un sitio en concreto. La robótica ayudará al cirujano asistiéndole con instrumentos o realizando técnicas tediosas, y también guiando instrumentos por ordenador lo que le permitirá tratar lesiones poco accesibles y permitirá aumentar la destreza del cirujano.

Ante todas estas ventajas, es lógico que la CL haya tenido una rápida expansión y una aceptación universal para algunas indicaciones. A pesar de su amplia aceptación y de que se considera la innovación quirúrgica de más rápida introducción en la práctica clínica en la historia moderna de la cirugía, no dejan de existir problemas importantes. Éstos derivan, a nuestro modo de ver, de que es una técnica manual que necesita un aprendizaje más detallado e intensivo que la cirugía convencional, y en segundo lugar, de que requiere un mayor tiempo operatorio que la cirugía convencional y con instrumentos a veces más costosos. En muchos sistemas de salud, donde se valora más el tiempo quirúrgico y los costes directos atribuidos al acto quirúrgico que los costes totales o sociales o las ventajas para el enfermo, la expansión de la CL

es más dificultosa. A ello habría que añadirse lo ocurrido en el desarrollo de la cirugía oncológica por laparoscopia, con la observación de metástasis en las puertas de entrada de los trocares. Esto ha significado, junto a la dificultad de aprendizaje, un retroceso del entusiasmo con que se encaraban y se aplicaban estas técnicas quirúrgicas.

La cirugía laparoscópica (CL) es una modalidad técnica de abordaje quirúrgico menos invasiva y traumática que la cirugía convencional, que permite solventar el problema quirúrgico procurando una recuperación postoperatoria más rápida. Las ventajas de la CL se derivan, en parte, del hecho de evitar total o parcialmente la existencia de una herida quirúrgica en la pared abdominal. A ello se añade una manipulación visceral más cuidadosa durante el acto quirúrgico, una menor pérdida de sangre y una menor manipulación intestinal. Todos estos factores comportan menor dolor postoperatorio, una rápida recuperación del tránsito intestinal, reducen la estancia hospitalaria y permiten una rápida reactivación de las actividades normales o laborales y lógicamente, un importante efecto estético. Todo ello comporta una menor incidencia y gravedad de las complicaciones de la herida como la infección, la aparición de adherencias o la eventración tardía. Derivado del menor traumatismo quirúrgico se acompaña una menor inmunodepresión postoperatoria en comparación con la cirugía convencional, lo que podría tener consecuencias importantes en cirugía oncológica y en cirugía de urgencias.

Sin embargo, la CL ha revolucionado y acelerado el análisis de los problemas quirúrgicos. Antes de su introducción se escribía y hablaba menos de la necesidad de efectuar análisis prospectivos aleatorizados comparando técnicas quirúrgicas entre sí (como actualmente entre la CL y la convencional) e incluso la comparación de una técnica quirúrgica con tratamientos farmacológicos. En la actualidad es rutinaria la inclusión de datos en artículos científicos que nunca se habían utilizado con tanta frecuencia, como son los índices de estancia hospitalaria, el tiempo operatorio y su incidencia en los costes del acto quirúrgico. Esta manera de analizar los problemas quirúrgicos

es importante, renueva conceptos, y, sobre todo, ayuda al asentamiento de una cirugía basada en la evidencia.

La perspectiva de futuro de la CL dependerá de que diversos procedimientos quirúrgicos realizados por laparoscopia se establezcan en un tiempo razonable como tratamiento quirúrgico estándar, no como ahora, alternativo a los convencionales. Y al mismo tiempo en la búsqueda de nuevas técnicas y tecnologías mínimamente invasivas que basadas en la investigación y en estudios comparativos demuestren su viabilidad y futuro.

La cirugía antirreflujo por laparoscopia ha modificado sustancialmente la tendencia que existía hace pocos años en el sentido que esta enfermedad era tributaria de tratamiento predominantemente farmacológico. in embargo, es necesario demostrar que sus resultados en cuanto a complicaciones, como la disfagia postoperatoria y recidiva del reflujo, igualan o mejoran los de la cirugía convencional. El estudio prospectivo multicéntrico holandés nos muestra a un mismo tiempo que siendo las ventajas iniciales de la técnica laparoscópica importantes, los resultados funcionales de la funduplicatura pueden ser peores que los obtenidos en cirugía convencional. En este estudio se demuestra, asimismo, que hay grupos quirúrgicos que no tienen apenas complicaciones, mientras otros sí las tienen. Esto nos lleva a considerar por un lado la necesidad de admitir la curva de crecimiento, al principio considerada de unos 15 y ahora de unos 100 casos, como factor fundamental en la obtención de resultados óptimos.