

EDITORIAL**CIRUGÍA DE INVASIÓN MÍNIMA: UNA NUEVA TEORÍA QUIRÚRGICA.**

La cirugía, cuyas raíces se mezclan con el mismo origen del hombre y con el principio de los tiempos, permaneció durante milenios unida a sus vínculos primitivos, participando quizás en una forma genérica, en la preservación de la especie y el individuo. En ese entonces era apenas arte, pero ya con el sublime objetivo de mitigar el dolor y aliviar el sufrimiento.

A través de un constante proceso de evolución, pasó a ser considerada una ciencia desde mediados del siglo pasado, cuando surgieron los pilares básicos de la cirugía moderna¹.

El comprender que el acto quirúrgico representa una agresión al organismo porque provoca alteraciones notorias de la homeostasis despertó en los cirujanos el interés por resolver el problema. Dentro de este contexto se incluye la búsqueda de soluciones quirúrgicas menos traumáticas y agresivas. La tecnología emergente debe ir dirigida a minimizar el trauma sin detrimento de la eficiencia y la seguridad, que es exactamente la forma en que entendemos y aclamamos la inclusión de la videocirugía en nuestro arsenal de trabajo, no como una especialidad más, sino como un avance tecnológico que brindará alternativas y soluciones.

El uso de la laparoscopia se remonta a 1901, cuando en Rusia el ginecólogo Dimitri Oscarovich practicó la primera endoscopia para visión directa de las cavidades pélvica y abdominal. En Alemania Kelling y Jacobeus en Suecia, se dieron cuenta de la necesidad de insuflar con aire la cavidad abdominal para conseguir una mejor visualización de la misma e introdujeron el neumoperitoneo, un método de amplio uso en ginecología.

En 1987, en Lyon Francia, Philippe Mouret practicó la primera colecistectomía laparoscópica, en 1989 en EUA popularizaron esta innovación tecnológica y en muy corto tiempo la volvieron cirugía de rutina.

Numerosas series han demostrado las ventajas del procedimiento laparoscópico sobre la cirugía abierta tradicional, como son la disminución de los días de hospitalización, la convalecencia más corta y la reducción del trauma quirúrgico, que ha sido medido a través de las alteraciones de las proteínas plasmáticas de fase aguda, los niveles de cortisol y las subpoblaciones de linfocitos CD-3, CD-4 y CD-8, factores éstos que se alteran menos en la colecistectomía laparoscópica que en la cirugía tradicional.

Con el auge de la cirugía laparoscópica, muy pronto aparecieron nuevas operaciones endoscópicas en la práctica quirúrgica, como aquellas para la hernia hiatal, la hernia inguinal, la vagotomía para la enfermedad acidopéptica, las resecciones intestinales asistidas y la cirugía torácica por videotoracoscopía. De manera indiscutible, hoy se puede afirmar sin ninguna duda que la colecistectomía por vía laparoscópica constituye el estándar de oro para la extirpación de la vesícula biliar².

Los cambios que introdujo la cirugía de invasión mínima, no sólo en la práctica del acto quirúrgico sino en la innovación global de las ciencias quirúrgicas (donde se presenta como el eslabón más idóneo que se enlaza con la entrada cada vez más próxima de la cirugía robótica y la

telepresencia), nos hace suponer, que comienza una nueva teoría quirúrgica.³

En el campo de las numerosas oportunidades nacientes, estas fueron aprovechadas al máximo por la industria, que supo desarrollar con asombrosa rapidez grandes avances tecnológicos, al tiempo que, al difundirlos, satisfizo la avidez del cirujano entusiasta⁴.

"No todo lo nuevo es mejor", reza un viejo proverbio. Inmersos en esta vorágine de la cirugía de invasión mínima, los cirujanos responsables debemos tener la mente clara y la determinación firme para saber distinguir entre lo posible y lo imposible, entre lo deseable y lo indeseable, entre lo que es sensato y lo que es ostentación, para saber elegir el cambio de la moderación y el juicio correcto, teniendo siempre como precepto fundamental decidir lo mejor para el paciente⁵.

Dra. Emilia Pimentel Díaz.

Especialista de I grado de Cirugía General.

Hospital General Docente "Leopoldito Martínez".

San José de las Lajas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Ruiz Speare JO. El humanismo en la cirugía general. Cir General 15:149;1993.
2. Patiño JF. A history of the treatment of hernia . En: Nyhus LM, Condon RE, ed Hernia, 4 ed. Philadelphia : JB Lippincott Co; 1995.
3. Cuschieri A Whither minimal access surgery: tribulations and expectation. Am J Surg 169-9; 1995.
4. Veress J. Neues instrument zur ausfuhrung von brust oder bauchpunktionen. Med Wochenschr 41: 1480; 1938.
5. Patiño JF. Conveniencia de la colecistectomía laparoscópica en el paciente con litiasis asintomática. Cir cirujanos (México) 64: 29; 1996.

Indice Siguiente