

Laparoscopia y Colectectomía

PROF. DR. DONATO DEPALMA

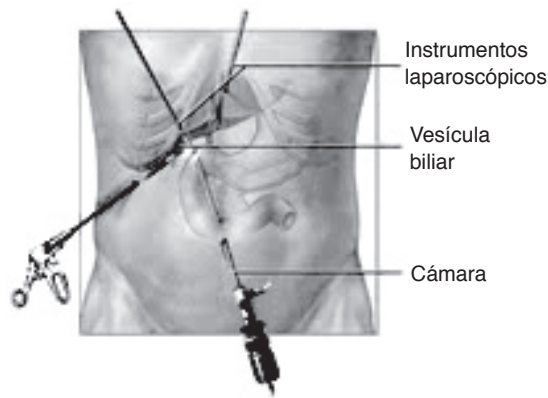
Hacia fines del siglo XX se abre un nuevo y revolucionario modelo de acceso quirúrgico a la vesícula biliar. Es la era tecnológica que ha sido denominada telecirugía (cirugía a distancia).

Se considera que el primer práctico que utilizó la refracción de la luz para verificar los caracteres de un órgano interno fue el médico árabe Abulcasis, hace 1.000 años.

En el siglo XIX en Frankfurt (Alemania) Philips Bozzini describió un endoscopio constituido por una lámpara, una vela y un espejo, sistema que le permitía realizar observaciones primitivas, pero positivas como la comprobación de litiasis y tumores vesicales. Hacia 1875 Juan Desormeaux modifica el endoscopio de Bozzini, reemplazando la vela por una lámpara de kerosene y aumentando el número de espejos para mejorar la calidad de la visión.

La utilización de los espejos fue desplazada, cuando en 1880 con la aparición del bulbo incandescente creado por Tomás A. Edison permitió mejorar las imágenes de los endoscopios con la utilización de lentes especiales. Hacia 1897 Maximiliano Nitze, de Berlín, agrega al instrumento nuevos implementos que permitirían ampliar el espectro de posibilidades, y poder realizar la toma de biopsias, o aplicar tratamientos endoscópicos limitados.

En 1901, George Kelling consigue visualizar la cavidad peritoneal con un endoscopio a través de un trócar, previa insuflación de la cavidad, denominando a este método de exploración: Celioscopia. Por entonces, también un ginecólogo ruso de Petrogrado –Dimitri Ott– logra acceder a la cavidad peritoneal con un endoscopio, pero a través de una incisión practicada en la vagina o en el abdomen ayudado por un espejo de visión frontal. Bautizó a este método con el nombre de “Ventroscopia”.



En 1910, Jacdebus realiza la primera serie sistematizada de laparoscopías y toracoscopías diagnósticas documentando 115 exámenes, y en 1929 Kalk utiliza ópticas oblicuas comprobando 2.000 diagnósticos hepatológicos, sin mortalidad.

En la década del año 1930 se profundizan los estudios y se encaminan procedimientos incipientes; así Fervers en 1933 tratará adherencias peritoneales por endoscopia, en tanto el médico clínico J. C. Ruddock publicará en EE.UU. una casuística de 500 laparoscopías diagnósticas y 40 biopsias.

Los avances continuarán, aunque se consideraba a la laparoscopia un procedimiento riesgoso, solo aplicable en casos de excepción.

Se realizan importantes avances en el estudio de la presión del aire insuflado en el abdomen, aconsejándose no exceder los 25 milímetros de mercurio, a la vez que en la Universidad de Harvard –promediando la década del 40 – William Bovie exhibe un electrocauterio, capaz de cortar y coagular. Nace el electrobisturí.

En 1952 Fourestier modifica el laparoscopio sustituyendo el sistema de luz con bombitas y por una varilla de cuarzo, conductora de un haz lumínico desde el exterior.

Fue en la década del sesenta donde se produce el real impulso de la cirugía laparoscópica, ya que se perfeccionan las estrategias operatorias y se enfatiza la realización de una hemostasia cuidadosa. Los procedimientos se tornan mínimamente invasivos.

En 1982 se realiza la primera apendicectomía laparoscópica de la historia y en aquel mismo año se incorpora la video-cámara al instrumental quirúrgico, lo que permitía al cirujano y al grupo realizar procedimientos con mejor coordinación y precisión, dado el aumento y calidad de las imágenes. Así también

se logran grabar los procedimientos a través de un video grabador acoplado al sistema.

El 12 de setiembre de 1985 Eric Muhe del Hospital de Boblinger, en Alemania, realizó la primera colecistectomía laparoscópica en el mundo. Con sus procedimientos operó 94 pacientes.

Mientras tanto, en Argentina, el doctor Aldo Kleiman, de la provincia de Entre Ríos, sin conocer el trabajo de Muhe, el 15 de octubre de 1985 en la Facultad de Medicina de Rosario (Santa Fe), lee su tesis doctoral: "Colecistectomía laparoscópica, modelo experimental en ovejas". Empero la propuesta tuvo muchas críticas y poco después quedó en el olvido, ya que el concepto de cirugía laparoscópica no tenía trascendencia en nuestro medio.

Francois Dubois, cirujano parisino del Centro Médico Quirúrgico de la Porte de Choissy conociendo los trabajos experimentales de Mouret, se traslada a Lyon y juntos realizan las primeras colecistectomías laparoscópicas con "técnica relajada". Así comunican en forma verbal la experiencia en el Congreso Europeo de Cirugía en 1988. En años sucesivos Dubois realizará una intensa actividad en este tipo de cirugía y entre ellos describirá la "Vagotomía gástrica" por laparoscopia para el tratamiento de las úlceras gástricas. Corría el año 1989. Este maestro de la novísima cirugía atraerá numerosos cirujanos del mundo – incluyendo los de nuestro país – quienes fueron a entrenarse acerca de aquel procedimiento bajo la supervisión de Dubois.

Continúa divulgándose esta técnica tan novísima en la nueva era, y así en el Congreso Americano de Cirugía de Atlanta (Georgia), se pudo escuchar y ver las técnicas por video y el informe consagratorio, lo que generó gran entusiasmo por tan prodigiosos resultados. En 1991 Joseph Petelen reporta el primer trabajo del tratamiento de las litiasis coledocianas por vía laparoscópica.

El éxito de estas intervenciones se difunde con rapidez; se fabrican modernos instrumentos, se asocia la robótica y la informática, procederes que en otrora parecería creaciones de ciencia ficción.

Mencionemos que en nuestro país Jorge Decoud publica en 1991 la primera experiencia nacional en colecistectomías laparoscópicas y en 1994 durante el 65° Congreso Argentino de Cirugía se trata el tema como atracción central del Relato Oficial.

Se crea la Sociedad Argentina de Cirugía Laparoscópica nucleando a médicos de diferentes áreas quirúrgicas. Se enriquecen estos adelantos con cursos de capacitación y congresos locales e internacionales integrándose definitivamente la cirugía laparoscópica al arsenal terapéutico de nuestros cirujanos.

El doctor Orlando Sergio Prados, adscrito a la IIª Cátedra de Cirugía del Hospital Ramos Mejía en una enjundiosa monografía nos recuerda un axioma que estuvo de moda hasta el siglo pasado: "... a grandes cirujanos, grandes incisiones". Hoy, con la cirugía laparoscópica, esta expresión se considera perimida.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cassone E. Cirugía endolaparoscópica. Secretaría de postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo. 1994.
2. Cervantes J. Cirugía laparoscópica y Toracoscópica. Edición Interamericana. 1997.
3. Cuschieri A., Dubois F., Moviel J. et al. The European Experience with laparoscopic cholecystectomy. *Am J. Surg.* 61,385-387,1998.
4. Cueto J., Weber A. Cirugía Laparoscópica. Revista Argentina de Cirugía. Buenos Aires, 1991.
5. Kleiman A. S. Colecistectomía de ovejas. Revista Argentina de Cirugía. Buenos Aires, 1987.
6. Morgesten L. Una nueva época de la Cirugía endoscópica. *Clínicas de Endoscopia de Norte América:* 2:179,1993.
7. Prados Orlando Sergio. Historia de la colecistectomía laparoscópica. El surgimiento de un nuevo paradigma. Monografía. Buenos Aires, 1999.