

*Simposio*

CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA

# La Era de la Cirugía Laparoscópica

*"Los cirujanos que no se adaptan a los cambios permanecerán en el ostracismo"*

*Eduardo Barboza Besada FACS, FRCS<sup>1</sup>*



La cirugía ha evolucionado a lo largo de la historia con la aparición y descubrimiento de técnicas y procedimientos que han mejorado los resultados operatorios haciéndolos menos cruentos y cada vez con mejor calidad de vida para los pacientes.

Así como el descubrimiento de las bacterias, el desarrollo de la asepsia, luego la aplicación de la anestesia general después, el descubrimiento de los antibióticos, el desarrollo de las técnicas quirúrgicas, los trasplantes de órganos y posteriormente la alimentación parenteral, marcaron hitos históricos en el desarrollo de la cirugía durante el último siglo XX, también el uso de la laparoscopia en el tratamiento de las enfermedades quirúrgicas del abdomen lo hicieron en el mismo siglo último a lo que hoy puede llamarse *"Era de la Cirugía Laparoscópica"*.

Si bien es cierto que la aplicación de la laparoscopia se inicia en los años 1900, ésta se utilizó solamente como medio diagnóstico<sup>(1)</sup>. Recién a finales de la década del ochenta del siglo pasado se realizó, sin darse mayor difusión, la primera colecistectomía laparoscópica en Francia<sup>(1-5)</sup>, hasta que en 1989 se discute por primera vez en el Congreso del Colegio Americano en Chicago. Un año más tarde, Reddick en Estados Unidos<sup>(6)</sup> inicia la práctica de la Colecistectomía Laparoscópica y recibe a grupos de cirujanos para su capacitación, los que posteriormente la desarrollan a lo largo del país en las clínicas privadas. Un año más tarde, en el siguiente Congreso del

Colegio hubo una explosión de interés por iniciarse en esta nueva técnica quirúrgica, dados los resultados reportados y por pedido de los propios pacientes. A partir de 1991 en que el boom de la cirugía laparoscópica estalla y convulsiona el mundo quirúrgico, rompiendo paradigmas, gracias a cirujanos de los diferentes continentes que incursionaron intrépidamente en la aplicación de esta novedosa técnica cuando todavía no habían centros de enseñanza ni equipos adecuados para operar.

En dicho Congreso de Cirujanos se recomendó realizar entrenamiento en laboratorios de Cirugía Experimental adecuados a la técnica laparoscópica, y realizar operaciones con otro cirujano que tuviera alguna experiencia al respecto, en pacientes jóvenes, de sexo femenino, delgadas, con cálculo vesicular único en fase crónica. Todo lo demás estaba contraindicado. Con estas directivas, dos meses más tarde, diciembre de 1991 organizamos en Cayetano Heredia el primer Curso Internacional de Colecistectomía Laparoscópica en el Perú con la participación de los doctores chilenos Carlos Carbajal y Jorge Larach y la enfermera instrumentista Marion Lefevre<sup>(4)</sup>, quienes ya habían iniciado hacía pocos meses, en la que han logrado tener una importante respuesta de juventud quirúrgica y enfermería.

Pero no fue fácil comenzar porque la lista de pedidos de equipos laparoscópicos a nivel mundial rebalsó la capacidad de Storz en Alemania y debimos esperar varios meses, instalándolo finalmente en la Clínica San Felipe donde

<sup>1</sup> *Profesor Emérito, Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH). Miembro Fundador y Honorario de la Sociedad de Cirugía Endoscópica del Perú.*

realizamos las primeras colecistectomías <sup>(7)</sup>. Posteriormente entre 1992 y 1995 trasladábamos periódicamente nuestro equipo al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), para realizar demostraciones quirúrgicas y sembrar así, en las autoridades y los médicos residentes, el interés por desarrollar esta técnica en oncología, realizando las primeras colecistectomías <sup>(8)</sup> y estadiajes 1992-1993, esplenectomías en 1994 <sup>(9)</sup> y una serie de colectomías laparoscópicas en 1995 <sup>(10)</sup>. Como toda experiencia nueva, no fue bien recibida en el medio oncológico, recibió fuertes críticas, y fue rechazada por muchos, y hoy finalmente aceptan, aduciendo supuestos imposibles que fueron desvirtuados con los resultados y estudios a nivel mundial, retardando el aprendizaje de los jóvenes cirujanos.

Esta explosión quirúrgica vino acompañada de un desarrollo tecnológico impresionante, con guerra de las empresas fabricantes de productos quirúrgicos ideando nuevos instrumentos que facilitaron las operaciones, permitiendo así, progresar en disecciones complejas.

Lamentablemente en nuestro país vemos con tristeza que la investigación no es un campo que interese ni reciba apoyo. Habiendo demostrado la factibilidad y seguridad de la técnica y mostrado resultados óptimos en los primeros tiempos, hoy después de 25 años de arduo recorrido, en el que la cirugía laparoscópica se ha ampliado a todos los órganos del abdomen y del tórax <sup>(11-13)</sup>, todavía hay autoridades hospitalarias que no permiten la aplicación de esta probada técnica quirúrgica, y que solo representan el temor al desarrollo científico o un oscuro

sentimiento de no dejar hacer para no transparentar su incapacidad quirúrgica.

La técnica de la cirugía laparoscópica ha demostrado en el mundo que es segura, que ofrece excelentes resultados en el manejo de las enfermedades quirúrgicas y que mejora la calidad de vida de los pacientes, cuando ésta es realizada por cirujanos entrenados. Se ha demostrado hasta la saciedad que las enfermedades benignas y malignas son factibles de ser tratadas con esta técnica, sin comprometer la seguridad y vida de los pacientes <sup>(14-21)</sup>. Se cumple así el presagio inicial ante la pregunta que nos hacíamos los cirujanos en 1991, “¿hasta dónde se podrá llegar con la cirugía laparoscópica?”, cuando ya se había progresado rápidamente a operaciones del apéndice y de la hernia del hiato y la respuesta fue: “hasta donde llegue la imaginación del cirujano...”

En conclusión, habiéndose cumplido un cuarto de siglo de experiencia con la cirugía laparoscópica se puede afirmar que esta técnica quirúrgica ya alcanzó su mayoría de edad y que su aplicación por cirujanos entrenados ofrece seguridad y garantía para el restablecimiento de los enfermos reservando la cirugía abierta tradicional para aquellos casos en que no se puede o no se debe practicar por laparoscopia.

Para este Simposio, hemos invitado a destacados jóvenes cirujanos especialistas que nos ilustran con su amplio saber y experiencia, quienes nos bridan los alcances de la cirugía laparoscópica o también llamada mínimamente invasiva, aplicada desde sus respectivos campos.

#### Referencias bibliográficas

1. **Castillo Lindley E.** Laparoscopia y su aplicación en la Clínica. Tesis Doctoral. UPOCH 1971.
2. **Mouret P.** La revolución celioscópica: un éxito sorprendente, los gérmenes de un fracaso 1987.
3. **Dubois F, Icard P.** Coelioscopic cholecystectomy. Preliminary reports of 36 cases. *Ann. Surg* 1990;211:60-62.
4. **Reeddick E, Olsen D.** Laparoscopic Lasser cholecistectomy. The comparisons with minilaparotomy 1989.
5. **Carbajal C, Larach J.** Libro: Colecistectomía Laparoscópica. Edición 1991.
6. **Del Castillo M, Rodríguez M.** Primera Colecistectomía Laparoscópica en el Perú *Rev. Med. Her.* 1991;2(1):44-46.
7. **Sepúlveda A, Lizana C, Semm K, Dubois F.** Cirugía Laparoscópica Avanzada 1993:2.
8. **Barboza E, Villegas A, Sánchez J.** Colecistectomía laparoscópica en pólipos vesiculares Libro XIII Congreso Peruano de Enfermedades Digestivas Soc. de Gastroenterología Nov 1992.
9. **Barboza E, Bringas F, Berrospi F.** Esplenectomía Laparoscópica en el INEN Libro de Abstractos No.3 Congreso Peruano de Cancerología. SPC Lima 1997.
10. **Barboza E, Bringas F, Berrospi F.** Primera Experiencia en Colectomía Laparoscópica en Cáncer de Colon en el INEN. Libro de Abstractos No.2 Congreso Peruano de Cancerología. SPC. Lima 1997.
11. **Barboza E, Ronceros V, Barboza A.** Laparoscopic Cholecystectomy in Mild Gallstone Pancreatitis performed during the first hospital admission. Abstract Book P 18 I American Hepato-Pancreato-Biliary Congress. Fl. USA 1997.
12. **Barboza E, Barboza A.** Colecistectomía Laparoscópica: Análisis de 300 casos. *Diagnóstico* 1998;37(4):214-220.
13. **Barboza E.** Colectomía laparoscópica en Cáncer de Colon. Tratado Principios y Terapéutica Quirúrgica de Barboza 1999.
14. **Barboza E.** Editorial: Apendicitis aguda en la era de la cirugía laparoscópica. *Rev. Gastroenterol. Perú* 2002;22(4).
15. **Lacy AM, García Valdecasa JC, Delgado S.** Laparoscopic assisted colectomy versus open colectomy for treatment of non metastatic colon cancer: a randomized trial. *Lancet* 2002;359(9325):2224-2229.
16. **Nelson H.** COST Study Group. A comparison of laparoscopically assisted and open colectomy for colon cancer. *N. Engl. J. Med* 2004;350:2050-2059.
17. **Barboza E, Barboza A, et al.** Tratamiento Moderno de Colectomía Laparoscópica en el Manejo de Patología Benigna y Maligna del Colon. *Diagnóstico* 2005;4(3):119-126.
18. **Ramírez Ramos A.** Editorial: Colectomía laparoscópica en Cáncer de Colon. *Diagnóstico* 2005;4(3):101-102.
19. **Tanimura S, Higashino M.** Laparoscopic gastrectomy with regional lymphonodes dissection for upper gastric cancer *Br. J. Surg* 2007;94:204-207.
20. **Werner T, Kock J.** Effectiveness and safety of minilaparoscopy guided spleen biopsy. *Surg Endosc.* 2012;26(9):2416-2422.
21. **De Vinatea J.** Cirugía Laparoscópica mano asistida (HALS). Libro Ciencia y Práctica en Cirugía Laparoscópica 643 De Vinatea-Velásquez-Huamán. Alace/Amolca 2014.