

Cirugía laparoscópica de órganos sólidos

El conocimiento, la tecnología y la inquietud de los cirujanos por el progreso siguen avanzando. La búsqueda de alternativas al dolor y a la agresión quirúrgica hacen que la cirugía se encuentre actualmente en un período revolucionario que ha llevado a explorar nuevas fronteras, como la cirugía mínimamente invasiva. Los tiempos cambian y, afortunadamente, la cirugía también.

Han pasado ya 15 años desde que se describieron las primeras técnicas quirúrgicas endoscópicas, que cada vez se usan más de forma sistemática. También se ha cambiado mucho desde esos orígenes, especialmente desde el punto de vista conceptual. Al principio de los noventa se criticaban las posibles ventajas de la colecistectomía laparoscópica en las enfermedades de órganos sólidos, mientras que en la actualidad es la técnica de elección también en procesos patológicos más complejos, algunos de ellos con implicaciones oncológicas, hasta llegar al tratamiento laparoscópico de las enfermedades de órganos sólidos. La cirugía laparoscópica de los órganos sólidos es una realidad cada vez más aceptada actualmente, y prueba de ello son los cuatro trabajos en referencia a este tema que se publican en este número de CIRUGÍA ESPAÑOLA.

¿Qué ventajas ofrece el abordaje laparoscópico de los órganos sólidos?

Una de las cuestiones que se plantean a la hora de estandarizar una técnica por vía laparoscópica es si realmente esta mínima agresión aporta algo. La lógica nos puede llevar a pensar que, en el caso de los órganos sólidos, ello podría estar en entredicho por la necesidad de efectuar una incisión para extraer el órgano extirpado. Pero debemos ir más allá y tener en cuenta dos factores. En primer lugar, la morbilidad asociada a la cirugía convencional de los órganos sólidos es elevada y está muy relacionada con la amplia herida quirúrgica requerida. De esta forma, la cirugía laparoscópica permite que la herida para la extracción de la pieza operatoria pueda ser minimizada hasta el límite del tamaño de la víscera, e incluso reducirse, como ocurre tras una esplenectomía en la que el bazo se extrae fragmentado, sin que ello dificulte su estudio anatomopatológico. Por otra parte, el abordaje, mínimamente invasivo permite seleccionar el punto de extracción en áreas de la pared menos dolorosas o funcionalmente menos invalidantes durante el postoperatorio, o incluso más estéticas.

Como comentábamos, existe otro factor determinante, aparte de la herida, para este tipo de abordaje. La cirugía de los órganos sólidos, entre los que se incluye el páncreas, el bazo, el riñón o las glándulas suprarrenales, permite acceder a zonas "oscuras" del organismo, como el retroperitoneo o la celda subdiafragmática izquierda, con una magnífica visión, que para la cirugía convencional supondría incisiones amplias, tracciones violentas y manipulaciones agresivas; mientras que con el abordaje laparoscópico se consigue, entre otras ventajas, un buen control de la hemorragia de las áreas de despegamiento, y se reduce la posibilidad de hematomas o colecciones residuales, lo que disminuye considerablemente la morbilidad postoperatoria.

Pero al margen de opiniones de grupos con especial dedicación al abordaje laparoscópico, los escasos estudios comparativos entre esta técnica y la convencional en relación con la esplenectomía o la adrenalectomía también confirman las virtudes de esta vía de abordaje^{1,2}, aunque es cierto que la mayoría de los estudios publicados incluyen series con carácter retrospectivo, con el cuestionable valor científico que ello supone. Aun siendo muy entusiastas en nuestro planteamiento, hay que aceptar la ausencia de dichos estudios, muy difíciles de llevar a cabo. Ello puede ser debido a que los grupos con experiencia en este tipo de intervenciones, y ante los buenos resultados inmediatos, no han experimentado la necesidad de confirmar lo evidente y privar a sus enfermos del beneficio de lo comprobado.

¿Cuáles son las controversias asociadas al abordaje laparoscópico de los órganos sólidos?

Este tipo de cirugía no es fácil y requiere un adecuado entrenamiento con el fin de obtener los recursos técnicos necesarios para dominar cualquier situación y poder trabajar con seguridad. Estamos hablando de cirugía laparoscópica avanzada, pero potencialmente reproducible por los diferentes grupos de trabajo, sobre todo en el caso de la esplenectomía o la adrenalectomía.

La cirugía laparoscópica de los órganos sólidos conlleva otras importantes implicaciones. Se trata de la denominación genérica de "órganos sólidos", ya que no es lo mismo plantear este tipo de abordaje en referencia al bazo, la glándula suprarrenal o el riñón, que respecto al páncreas o al hígado. Estos dos últimos órganos requieren una mayor disposición de medios tecnológicos y la

adecuada formación técnica para afrontar los procedimientos quirúrgicos con el éxito y la seguridad que nos exigen nuestros pacientes, mientras que en la cirugía de las glándulas suprarrenales y el bazo, el abordaje laparoscópico ya se considera prácticamente como el patrón de referencia porque es un proceso más frecuente y con una amplia reproducibilidad.

Al mismo tiempo, existen otros aspectos problemáticos, como corresponde a las indicaciones para estas técnicas, donde debemos establecer los límites de lo "reproducible" técnicamente, como en el caso de las grandes esplenomegalias, y de lo "indicable" clínicamente, como es el caso de los carcinomas de las glándulas suprarrenales, etc. Aún hay camino por andar, es decir, todavía hay mucho estímulo con el que contar para poder avanzar.

¿Cuáles son las nuevas aplicaciones de la cirugía laparoscópica en este campo?

La cirugía laparoscópica en el abordaje de los órganos sólidos está en el momento actual en su cénit, y se ha llegado incluso a utilizar para la obtención de órganos para trasplante. Desde que Gill et al³, en 1994, publicaron sus primeras experiencias en animales de experimentación con la obtención del injerto de donante vivo por laparoscopia, muchas publicaciones han demostrado que este abordaje permite efectuar las maniobras de disección con la suficiente delicadeza y seguridad como para poder llevar a cabo el trasplante. Este campo incluso se ha ampliado al hígado, y Cherqui et al⁴ publicaron recién-

temente la posibilidad de obtener injertos de lóbulo izquierdo de hígado por laparoscopia de donante vivo. Llegado este punto, y si se le confía tanta responsabilidad a la cirugía laparoscópica, hay que señalar que estamos en el camino adecuado, y que la cirugía de los órganos sólidos por vía laparoscópica tiene sentido y es una "evidente realidad".

Más que lo que "podemos o debemos hacer" por vía laparoscópica, debemos analizar lo que "se debe saber hacer" por esta vía de abordaje y por ello, luchar por el progreso de esta opción técnica y concienciarnos para lograr una formación adecuada y transmitirla a futuras generaciones de cirujanos.

S. Morales-Conde y Salvador Morales-Méndez
Departamento de Cirugía. Universidad de Sevilla.
Sevilla. España.

Bibliografía

1. Hallfeldt KK, Mussack T, Trupka A, Hohenbleicher F, Schmidbauer S. Laparoscopic lateral adrenalectomy versus open posterior adrenalectomy for the treatment of benign adrenal tumors. *Surg Endosc* 2003;17:264-7.
2. Park A, Marcaccio M, Sternbach M, Witzke D, Fitzgerald P. Laparoscopic vs open splenectomy. *Arch Surg* 1999;134:1263-9.
3. Gill IS, Carbone JM, Clayman RV, Fadden PA, Stone MA, Lucas BA, et al. Laparoscopic live-donor nephrectomy. *J Endourol* 1994;8:143-8.
4. Cherqui D, Soubrane O, Husson E, Barshasz E, Vignaux O, Ghimouz M, et al. Laparoscopic living donor hepatectomy for liver transplantation in children. *Lancet* 2002;2;359:368-70.