

## **LA REVOLUCION CELIOSCOPICA :**

### **Un éxito sorprendente, los gérmenes de un fracaso.**

*Dr. Philippe Mouret  
Lyon, France*

Querido Señor Sepúlveda :

¡He aquí mis noticias!. Usted debe encontrarme muy incorrecto por no haber contestado su carta ni tampoco su amable invitación a participar en la 2ª edición de «Cirugía Laparoscópica».

Sin embargo, puedo asegurarle que nadie ocupa desde hace muchos meses mis pensamientos más que usted y la redacción del capítulo que me había pedido. Esto merece algunas explicaciones que voy a darle aprovechando esta breve suspensión de actividades que representan en Francia las fiestas de fin de año.

Hace pues tiempo... no diré la fecha, aunque sus cartas estén delante de mi, sobre mi escritorio. Hace no mucho tiempo usted me pedía participar en la redacción de su obra que finalmente se ha hecho sin mi concurso. Está muy bien así, y esto prueba, si fuera necesario, que nadie es indispensable. Cosa de la cual estoy persuadido desde siempre.

Especialmente la cirugía laparoscópica, a pesar del rol que yo he jugado en ella y que se me ha reconocido, habría existido sin mi. A este propósito la lectura de su obra («Cirugía Laparoscópica, 1ª edición, 1993), y sobre todo el capítulo de Aldo Kleiman, ponen en evidencia que una invención es siempre un fenómeno colectivo y que es solamente la suerte u otros factores mínimos que hacen que un hombre llegue primero, o llegue en un momento preciso.

No es una excusa por no haberle contestado, pero es para mi una manera de disculparme.

Es de todos modos un tema de reflexión muy importante para mi. Mi intención era pues, y sigue siendo, a pesar que la dead line de envío de los manuscritos haya pasado, redactar una visión general de la cirugía laparoscópica desde mi estricto punto de vista personal.

Decir lo que ha pasado, las cosas, los orígenes, el contexto en el cual yo he trabajado, observar el fenómeno explosivo de la difusión, de la aceptación y tratar de comprender las razones. Analizar y criticar el resultado obtenido. Demostrar, sin amargura, que se habría podido y debido hacer de otra manera. No para cambiar los sucesos, puesto que la historia se escribe sola y no se reescribe, sino para proponer una reorientación reflexiva del desarrollo de la laparoscopia que son hoy día necesarios. Yo quisiera, en resumen, por comparación de los deportes de resistencia, buscar el segundo aliento.

Yo titulé esta reflexión «La revolución celioscópica, un éxito sorprendente, los gérmenes de un fracaso». Esto resume mi opinión y las inquietudes que yo tengo hoy día frente al fenómeno celioscópico. El de un fenómeno revolucionario, no en su concepto, sino en su forma, y que en su desarrollo ha sufrido, como todas las revoluciones, una recuperación, una perversión, y una desviación que han hecho de ella el éxito y constituyen finalmente los riesgos de un fracaso.

He aquí pues, la realidad de lo que ha pasado. Su amable petición ha llegado a mí en plena crisis de conciencia. Ella ha participado, por otra parte, en esta crisis y eso no me molesta, muy al contrario. Usted me dejaba en el texto la mayor extensión en el tema y en su expresión. Ahora bien, la lejanía de nuestros países, la noción que la difusión de vuelta de lo que allí se diga no será sino confidencial, permite ser completamente sincero y expresar el fondo de sus pensamientos y de sus opiniones, en circunstancias, que en su propio alrededor, contricciones que más o menos frenan, limitan la libertad de expresión, es decir de comprensión. «Nadie es profeta en su tierra» dicen. Y es bien cierto. Yo quisiera hacer la demostración.

A pesar del inverosímil reconocimiento del cual yo he sido objeto por haber realizado la primera colecistectomía endoscópica, que ha hecho de un cirujano de provincia, no universitario, uno de los personajes más conocidos del mundo de la cirugía, me siento altamente frustrado por ser tan mal comprendido. Digo y repito sin cesar, que la cosa menos importante que yo he hecho en celioscopia, es haber hecho la primera colecistectomía endoscópica. Me contestan : «cultura de la paradoja», «coquetería de artista» o lo que es peor, no contestan, porque no me entienden. Es sin embargo, el fondo de mi pensamiento,

y puede ser la verdad. No se quiere comprender en efecto, que lo que es importante en el trabajo que yo he hecho, es haber descubierto, desde 1968, que la celioscopia tenía otras aplicaciones aparte del dominio ginecológico donde ella había nacido. Haber encontrado, porque era una evidencia, que ella aportaba un «plus» en todas las cirugías de urgencia, donde la incertidumbre del diagnóstico guarda un lugar importante. Haber encontrado que toda intervención en cáncer abdominal merecía una celioscopia previa para verificar que la extirpación era posible a título curativo.

En estos dos ejemplos solamente, evitar a un paciente esta operación dramáticamente inútil que es la laparotomía blanca, púdicamente llamada «Laparotomía exploradora».

Además de este sentimiento de culpabilidad que este acto inútil siempre ha gatillado en mi, de haber «acuchillado» el vientre de un paciente, en circunstancias que se podía hacer de otra manera, la celioscopia, millares de celioscopias (6000 realizadas entre 1968 y 1987) me han probado que la cirugía laparotómica dejaba en el peritoneo secuelas mucho más importantes que las que se imaginaban, y en todo caso, mucho más consecuentes que la cicatriz cutánea. Mientras tanto, al mismo tiempo la experiencia me demostraba que los mismos gestos efectuados bajo celioscopia, exerésis simples, secciones o disecciones, en ginecología o en el dominio digestivo, no dejaban en el plano peritoneal sino secuelas mínimas.

Perversión del juicio sobre la laparoscopia, decía yo. Esta es esencial. Los medios han escrito : Cirugía sin abrir, cirugía sin cicatriz, como si fuera el objetivo único. Ahora bien, si los medios se han hecho eco de ella, es porque los cirujanos han tenido esta opinión, confundiendo el fin con los medios.

Si durante 20 años yo he trabajado en soledad y a veces en la reprobación, en esta vía difícil, es porque tenía la certeza, derivada de la evidencia, que yo aportaba a mis pacientes una ventaja sustancial en relación a los métodos académicos en vigor.

Al mismo tiempo yo tenía la convicción de que era necesario avanzar prudentemente, nunca correr riesgos nuevos, nunca hacer otras cosas que las que se hacían en cirugía clásica, porque se las hacía de otra manera. Seguramente, he tenido el sentimiento de haber inventado la cirugía laparoscópica, cuando pude, en el curso de una laparoscopia de exploración en 1972, seccionar la brida responsable de una oclusión aguda del intestino. Aquel día tuve el sentimiento de haber aportado algo, haciendo por dos orificios de punción, el mismo gesto que necesitaba de una laparotomía mediana.

Y todavía mucho más que el respeto parietal, cuando constaté en la sala de recuperación que mi paciente emitía sus gases y ya no sufría absolutamente nada!!

La primera colecistectomía endoscópica ha sido ciertamente para mi, una satisfacción, pero no comparable con la que tuve en 1972. En efecto, había hecho una intervención difícil, casi acrobática, con los medios de la época, para hacer apenas, mejor, una intervención que ya se hacía por minilaparotomía y de la cual, Francois Dubois era probablemente el campeón.

Mi satisfacción era por lo tanto, muy inferior a la que obtuve después de años de tratamiento de los dolores abdominales de origen adherencial, dolores crónicos o dolores críticos recurrentes. Yo había obtenido en fin, gracias al abordaje laparoscópico, una solución, sino total, por lo menos parcial y sustancial, a este viejo problema de la reparación por la cirugía de sus propias secuelas, y en la cual ella había fracasado masivamente.

Esta primera capacidad y virtud de la cirugía celioscópica no ha sido reconocida y aún no lo es. El fracaso de la cirugía en el tratamiento de los fenómenos adherenciales ha sido tal que se ha llegado a negar la responsabilidad de las adherencias en la génesis de fenómenos dolorosos. ¡Qué ceguera! En circunstancias que por otro lado, el caracter espectacular de la colecistectomía endoscópica gatillaba el entusiasmo del mundo entero y conducía a muchos cirujanos a hacer menos bien y con menos seguridad un gesto que casi todos y en todas partes, ellos hacían a la perfección.

Ciertamente la ola de los dramas nuevos parece ahora detrás de nosotros, al menos para la vesícula. Otros se preparan o están a punto de presentarse. Se ha llegado, sobre todo a la fase de las evaluaciones y el balance no es muy entusiasmante. Ahora bien las verdaderas ventajas de la cirugía laparoscópica no son siempre percibidas en un dominio en que la evidencia es tal que los procesos de evaluación son casi inútiles. Es un dominio en que la formación, la autoformación es posible; dominio en que la ambición de los gestos puede limitarse a sus propias capacidades, y se sigue sin tomar esto en cuenta. Este contraste es para mi frustrante y dramático y yo quisiera exponerlo a usted para que comprenda lo que yo he llamado una crisis de conciencia.

Quería y sigo queriendo, aprovechar la oportunidad que usted me había ofrecido de dar forma a esta reflexión.

No, yo no lo he olvidado; por el contrario, usted ocupa desde hace más de dos años todos mis instantes de reflexión, porque es a usted, a quien todavía no conozco, a quien expreso mis dudas y esperanzas en estos momentos.

He redactado o comenzado a redactar decenas de veces esta reflexión y nunca me ha dejado satisfecho. Cada vez pienso que no está a punto para llegar a tener la suerte de ser comprendida. En todo caso es tan esencial para mí, que ella no considera factores

circunstanciales como «dead line». Ella no ha estado lista a tiempo, ella estará sin embargo terminada un día próximo y se la enviaré. ¿Cuándo? no lo sé, o no quiero decirlo, porque desde hace dos años, yo pienso que será mañana.

Usted la publicará si quiere en su revista y no en su libro. Usted no la publicará si no conviene, pero tendré la satisfacción de saber que usted la habrá leído y criticado porque se la dirigiré como se le dirige a un amigo, la esencia de su pensamiento.

Es en efecto un muy curioso fenómeno, experimentar este sentimiento de que se tiene en el otro extremo del mundo, un amigo a quien no se conoce y a quien se le puede hablar, al cual se le puede decir todo. Y de un amigo se espera que perdone todo incluso la incorrección de su silencio.

Este sentimiento que tengo, en medio de la melancolía de mis reflexiones, se lo debo a este fenómeno sin embargo prodigioso, de la cirugía laparoscópica. Si ella no tiene a mis ojos todas las virtudes, habrá al menos abierto en el mundo un terreno nuevo de comunicación y eso ya es bastante.

Hasta pronto pues, (espero todavía) querido señor Sepúlveda y crea en la seguridad de mis sentimientos amistosos y fraternales.

*Lyon, 23 de Diciembre, 1995.*