

LAPAROSCOPIA Y CANCER ABDOMINAL

Dr. Jorge Larach
Clínica Las Condes
Santiago - Chile

Veni, Vidi, Vici Julio César

Con el advenimiento de la técnica laparoscópica al mundo de la cirugía, se ha despertado un interés creciente en los cirujanos en la aplicación de esta técnica a los diferentes campos del trabajo quirúrgico, no pudiendo estar ausente de ella el paciente oncológico. Aun cuando desde hace años la laparoscopia fue aplicada al estudio de los pacientes con cánceres abdominales, solamente en el último tiempo se ha comprendido las ventajas que permite el procedimiento, especialmente aquellas derivadas de la aplicación de nuevas tecnologías de observación y grabación en video, así como la aparición de instrumentos más desarrollados que permiten acciones quirúrgicas en el abdomen. Para los efectos de este capítulo entenderemos por laparoscopia, aquel procedimiento realizado en un quirófano convencional, usando anestesia general y ocupando una cámara de TV para la observación a través de la óptica. La técnica laparoscópica tiene una aplicación en los enfermos con cáncer en tres áreas básicas : A.- Diagnóstica B.- Operatoria C.- Otras terapias

LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA

Sin duda este procedimiento es un aporte más en el estudio general del paciente con cáncer o sospecha de tumor intraabdominal, no reemplazando a los otros métodos menos invasivos como son la ecotomografía, o el TAC, sino que complementándolos. La laparoscopia moderna tiende a reemplazar a la laparotomía exploradora con las ventajas de una corta hospitalización (un día) en los casos de inoperabilidad, con todo el impacto económico que ello significa, así como

la posibilidad de una recuperación muy rápida del paciente para iniciar tratamientos como la radioterapia o quimioterapia, sin necesidad de esperar largos períodos postoperatorios, y evitando las complicaciones derivadas de una laparotomía que lo pudieran retrasar aun más. Tampoco es despreciable el valor que tiene la posibilidad de «objetivar», si así pudiéramos decirlo, mediante el registro en un video, los hallazgos de lesiones encontradas durante el procedimiento, y que luego de ser revisadas por los diferentes especialistas involucrados, permitirán seleccionar el tratamiento más adecuado para el paciente. Es particularmente útil la laparoscopia diagnóstica en la visualización de aquellas lesiones que están en la superficie serosa de los intestinos, mesenterios, o la cápsula del hígado que raramente pueden ser visualizadas por el TAC y que por supuesto cambian el pronóstico y las decisiones terapéuticas en estos pacientes. Por otro lado, mediante este procedimiento es posible obtener con gran facilidad muestras de líquido intraperitoneal para estudio citológico, así como también la obtención de muestras de biopsias en diferentes partes del abdomen con gran seguridad y mínima invasión. En aquellos tumores que requieran de una etapificación (staging) abdominal, como los linfomas, esta podrá ser efectuado por laparoscopia con una mínima pérdida de tiempo postoperatorio, antes de iniciar el tratamiento definitivo. Hay mayor dificultad en practicar una laparoscopia en los casos en que se requiere acceso al páncreas por su situación retroperitoneal, o al retroperitoneo mismo, pero el desarrollo de instrumentos de separación, la experiencia del cirujano, la utilización de ópticas de visión en ángulo y la aparición de ópticas flexibles permiten visualizarlo y aún trabajar en esas áreas. Muchas veces el «second look» de un abdomen puede estar limitado por las adherencias, pero ninguna de estas razones es a priori una contraindicación.

LAPAROSCOPIA OPERATORIA

En el último tiempo, cada vez más frecuentemente en la literatura, se reportan la extirpación de diferentes órganos por vía laparoscópica como la vesícula biliar, colon,

estómago, ovarios, útero, etc, muchos de ellos con patología maligna, sin embargo, queda por verse en el futuro si los resultados en relación a la sobrevida con ausencia de enfermedad son similares a los resultados obtenidos con las técnicas quirúrgicas convencionales. En la cirugía del cáncer la laparoscopia tiene un lugar indudable en la exploración del abdomen, especialmente hacia las áreas que son de difícil acceso visual por la laparotomía como hígado o diafragma en operaciones pelvianas, por ejemplo.

Creemos que las intervenciones cancerológicas comenzarán con una laparoscopia exploradora para una mejor planificación de la intervención. También es útil en la movilización de segmentos del colon alejados del tumor que permiten practicar una laparotomía más pequeña para la resección propiamente tal (asistida o facilitada por laparoscopia). Un área de desarrollo reciente y de gran utilidad, es la de las linfadenectomía ya sean pelvianas, ilíacas, obturatrices o aórticas para la obtención de muestras ganglionares que permiten, ya sea la extirpación de ganglios comprometidos o la marcación de estas para la elección de una modalidad terapéutica complementaria, como la radioterapia en el cáncer de próstata, al comprobar metástasis en los ganglios periprostáticos excluyendo así la prostatectomía radical. Mediante la laparoscopia es posible practicar derivaciones del tránsito digestivo como gastroenteroanastomosis o enteroenteroanastomosis paliativas, con menor invasividad, con la utilización de instrumentos de sutura mecánica. Estos instrumentos permiten también practicar, por ejemplo, colecisto enteroanastomosis para derivar la vía biliar en los cánceres de páncreas no resecables. Por vía laparoscópica es posible también practicar, mediante diferentes técnicas, una gastrostomía o yeyunostomía en los casos en que esta se requiera como parte del tratamiento o bien como una paliación.

LAPAROSCOPIA EN OTRAS TERAPIAS

La laparoscopia permite el desarrollo indudable de terapias complementarias a la cirugía dentro de la cavidad abdominal tales como, la colocación de catéteres dentro de arterias

para permitir la perfusión de drogas quimioterápicas, la colocación de dispositivos de radioterapia localizada, la posibilidad de practicar hipertermia de ciertas áreas del abdomen, o la fotocoagulación mediante láser o crioablación de lesiones localizadas.

LIMITACIONES

El procedimiento tiene limitaciones en los casos de grandes masas tumorales que impiden una buena movilización del tumor derivadas del tamaño de los instrumentos laparoscópicos. También hay limitaciones en los casos de tumores muy pequeños en que no es posible visualizarlos, derivado de la incapacidad de palpación durante la laparoscopia.

COMPLICACIONES

Además de las complicaciones generales de la laparoscopia que deberá conocer el cirujano, hay complicaciones específicas de los pacientes oncológicos como la posibilidad de metástasis del tumor en la pared abdominal en los puntos de penetración de los trócares, la filtración de líquido ascítico si no se tiene la precaución de una sutura cuidadosa de los planos de penetración al abdomen y las hemorragias del subcutáneo en pacientes que con gran frecuencia tienen alteraciones severas de la coagulación.

DESARROLLO FUTURO

Como la tendencia de los procedimientos en la medicina a fines del siglo XX, es lo que se ha dado en llamar «mínimamente invasiva» en todos los campos, y de la cual la laparoscopia es un ejemplo más, creemos que esta tendencia se acentuará durante los próximos años, con la percepción de sus ventajas por parte del público y la difusión que ha alcanzado en los medios de comunicación masiva. En el área del diagnóstico por medio de la laparoscopia se están desarrollando pequeños transductores que permiten practicar exámenes de ultrasonido intraabdominal para descubrir lesiones hepáticas pequeñas, y en otras áreas, como complemento a los exámenes endocavitarios. El desarrollo de instrumentos más sofisticados, el mejor entrenamiento de los cirujanos, así como un conocimiento más acabado de las limitaciones y

complicaciones de la laparoscopia permitirán ampliar las operaciones por esta metódica a otros órganos de la cavidad abdominal. Es necesario efectuar cuidadosos estudios comparativos de los resultados alejados en la sobrevida y ausencia de enfermedad en las intervenciones laparoscópicas en relación a las intervenciones convencionales para determinar su real utilidad en las afecciones malignas.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Spinelli P., Difelice G.: Laparoscopy in abdominal malignancies. Prob. Gen. Surg. 8:329-347, 1991.
- 2.- Paz-Partlow M.: The importance of permanent documentation of endoscopic findings. Prob. Gen Surg. 8:487-494. 1991.
- 3.- Warshaw A.L., Gu Z., Wittenberg J. et al: Preoperative staging and assessment of resectability of pancreatic cancer. Arch Surg. 125:230-233, 1990.
- 4.- Fusco M.A., Paluzzi M.W. : Abdominal wall recurrence after laparoscopic assisted colectomy for adenocarcinoma of the colon. Report of a case. Dis Colon Rectum 1993; 36:858-861.
- 5.- Alexander R.J.T., Jaques B.C., Mitchell K.G.: Laparoscopically assisted colectomy and wound recurrence. Lancet 1993; 341:249-250.