

Cirugía Laparoscópica Avanzada

Tomo II

Editores

ALFREDO SEPULVEDA
CARLOS LIZANA

KURT SEMM
FRANCOIS DUBOIS

Cirugía Laparoscópica Avanzada

Tomo II
1996

Volumen II /I.S.B.N.956-7333-02-5

©CIRUGIA LAPAROSCOPICA

Inscripción No.98145

ALFREDO SEPULVEDA
CARLOS LIZANA

E-Mail : alsepulv@machi.med.uchile.cl

Dr. Alfredo Sepúlveda

Dr. Carlos Lizana

Unidad de Cirugía Clínica Las Condes

AUTORES

Arregui Maurice

Indianapolis - USA

Burdiles Patricio

Hospital Clínico
Universidad de Chile

Casielles Elizabeth

Enfermera
Central Procesamiento
Clínica Las Condes

Castillo Octavio

Unidad de Urología
Clínica Santa María

Carvajal Adrian

D.F. Mexico

Chigot Jean Paul

Hospital de la Salpetriere
París, Francia

Csendes Attila

Hospital Clínico
Universidad de Chile

Cortéz Manolo

Hospital Metropolitano
Quito - Ecuador

Dallemagne Bernard

Liege - Bélgica

Dubois Francois

Centre Medico-Chirurgical
de la Porte de Choisy
París - Francia

De Vinatea José

Hospital G. Almenara I.
Lima - Perú

Fernández Manuel

Depto. Radiología
Clínica Las Condes

Flynn Anita

MIT, A.I. Lab.
Cambridge - USA

Franklin Morris

Southeast Surgical Office
San Antonio, Texas - USA

Garcia Enrique

Depto. Anestesiología
Clínica Las Condes

Gigot Jean Francois

Bruselas - Bélgica

Grinspan Ricardo

Buenos Aires - Argentina

Hernández Federico

Hospital Barros Luco-Trudeau

Jacobs Moises

Laparoscopic and Laser
Surgery Institute
of Miami - USA

Kuster Gustavo

Scripp Clinic
La Jolla, California - USA

Kleiman Aldo

Rosario - Argentina

Larach Jorge

Unidad de Cirugía
Clínica Las Condes

Larraín Augusto

Unidad de Cirugía
Clínica Las Condes

Lombillo Juan

Laparoscopic and Laser
Surgery Institute of
Miami - USA

Miranda Efraín

Instituto de Endocirugía
Cincinnati, OH- USA

Mouret Philippe

Lyon - Francia

Pinotti Enrique

Universidad de Sao Paulo
Brasil

Reddick Eddie

Nashville - USA

Romero Adelaida

Instrumentadora
Clinica Las Condes

Rossi Ricardo

Universidad de Harvard
USA

Ross Marcelo

Hospital Naval
Punta Arenas

Salinas Marcela

Unidad de Cirugía
Clínica Las Condes

Schutte Hans

Hospital Clínico
Universidad de Chile

Semm Kurt

Kiel - Alemania

Speranza José

Rosario - Argentina

CIRUGIA LAPAROSCOPICA AVANZADA

INDICE

N°	CAPITULO	Autores
01	ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA LAPAROSCOPIA	<i>Kurt Semm</i>
02	LOS COMIENZOS DE LA COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA	<i>Francois Dubois</i>
03	HISTORIA DE LA CIRUGIA LAPAROSCOPICA EN USA	<i>Eddie Reddick</i>
04	FRONTERAS DE LA CIRUGIA LAPAROSCOPICA	<i>Jean Paul Chigot</i>
05	LA REVOLUCION CELIOSCOPICA: EXITO SORPRENDENTE	<i>Philippe Mouret</i>
06	EQUIPOS E INSTRUMENTAL LAPAROSCOPICO	<i>Hans Schütte, Julio Yarmuch</i>
07	MANEJO DE LA CAMARA EN CIRUGIA LAPAROSCOPICA	<i>Marcela Salinas, Gino Olavarría, Alfredo Sepúlveda</i>
08	INSTRUMENTACION EN COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA	<i>Adelaida Romero</i>
09	INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES EN COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA	<i>Italo Braghetto, Federico Hernández</i>
10	TECNICA FRANCESA EN COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA	<i>Alfredo Sepúlveda, Carlos Lizana</i>
11	RADIOLOGIA Y COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA	<i>Manuel Fernández, Dulia Ortega</i>
12	ANESTESIA PARA CIRUGIA LAPAROSCOPICA	<i>Enrique García, Ramón Coloma</i>

- | | | |
|----|--|--|
| 13 | TECNICA AMERICANA EN COLECISTECTOMIA
LAPAROSCOPICA | <i>Manolo Cortez</i> |
| 14 | COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA EN
COLECISTITIS AGUDA | <i>Jose, de Vinatea
y col</i> |
| 15 | COLANGIOGRAFIA INTRAOPERATORIA EN
COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA | <i>Jorge Larach,
Carlos Carvajal</i> |

PROLOGO

*Dr. Alfredo Sepúlveda R.
Clínica Las Condes
Santiago - Chile*

Reflexionemos sobre lo que ha pasado en estos 5 años de la Revolución Laparoscópica. Pensemos quien se ha beneficiado con esta revolucionaria técnica. Primero, las grandes empresas que producen el instrumental requerido.

Estas empresas fabricantes de instrumentos endoscópicos estudiaron desde el punto de vista económico la situación futura del mercado e hicieron predicciones. Creyeron que este reino de la cirugía endoscópica se iba a extender, conquistar e incluso someter a casi todo el imperio de la cirugía tradicional. Pensaron que sólo algunas provincias, muy alejadas del centro no iban a ser conquistadas.

Varias de estas predicciones se han demostrado ahora erróneas.

Así por ejemplo, pensaron que a esta fecha, el 90 - 95% de las colecistectomías se harían por el nuevo método: acertaron. Pensaron en más del 50% de las apendicectomías: erraron. La cifra no llega al 10%. Herniorrafias previstas 50%, realidad 10%; cirugía de colon prevista 40%, realidad, menos de 10%; cirugía gástrica prevista 30%, realidad menos de 10%.

También se han beneficiado los cirujanos, especialmente los que se iniciaron precozmente. Tuvimos un fuerte mayor ingreso económico y sobre todo una posición destacada entre nuestros pares, dentro y fuera del país natal, situación esta que desacomodó el establishment quirúrgico al desplazar a unos por estos advenedizos al mundo de los Congresos y Cursos. Ambas cosas eran una situación impensada y dolorosa para muchos. Y esto no sólo ocurrió a nivel de Sociedades, sino de personas, colegas, amigos de toda una vida que se separaron por idénticas razones.

La técnica ya se extendió, está insertada firme en el reino de la cirugía biliar. Los viejos y recientes rencores ya están pasando. Reflexionemos un poco sobre ellos :¿Cuánto habrá sido soberbia de nosotros los primeros cultores y cuánto habrá sido envidia de los primeros no iniciados? Es decir, los viejos vicios y pecados capitales del hombre, Caín y Abel, revisitado al terminar el siglo XX.

Se ha insistido mucho en el beneficio que ha representado esta técnica para los enfermos. Es parcialmente cierto. Nadie puede ignorar la disminución del dolor, menos días hospitalizados, incisiones menores, ausencia de íleo, etc. Vi en un slide en un curso, entre las ventajas de este método el hecho de la realimentación en cirugía de colon al segundo día y la eliminación de gases por el ano a las 36 horas, etc. Pero, ¿es verdaderamente importante que alguien en el postoperatorio de un cáncer pueda ingerir algo sólido a las 24 horas o a las 100 horas?

Tampoco puede nadie ignorar válidamente que la mayoría de los enfermos se beneficiaron. Pero hubo otros enfermos que no se beneficiaron. Perdieron, y mucho. Algunos, hasta perdieron la vida por el método. Imaginemos un 0.1%. Sólo en América latina con unos 200.000 operados hay 200 muertos. Y los daños de la vía biliar atribuibles a curva de aprendizaje, entusiasmo excesivo, etc., etc. Si pensamos en una cifra prudente e inicial de 0.2%, hay 400 personas severamente dañadas.

¿Ganaron estos 400? Piensen en sus intimidades. Aquellos de ustedes que han lesionado vía biliar con este método, creen que les habría ocurrido con el método abierto? ¿Hubo en vuestros Sanatorios o Servicios en los 2 ó 3 años anteriores a la cirugía laparoscópica daño de la vía biliar?

Con soltura y sin mucha reflexión, le llamamos a esta técnica la revolución de la cirugía. la segunda revolución francesa.

Recuerdan ustedes hace pocos años cuando se celebró los 200 años de la primera Revolución Francesa. Señalo que distinguidos pensadores franceses se preguntaron si tal revolución fue necesaria, o al menos si necesitó ser tan sangrienta. La analogía es difícil de dejar pasar de lado.

Por otro lado, mejor no mencionar el fin que tuvieron las ideologías revolucionarias del siglo XX.

Dos palabras sobre la cirugía laparoscópica de avanzada que yo practico y me entusiasma.

No resisto citar las palabras de un teólogo, profesión que me parece aún más noble que la de cirujano, aparecidas hace un tiempo en un diario de mi país.

«En verdad, sin embargo, la democracia, dice él; la cirugía laparoscópica digo yo, vive sobre la base que existen verdades y valores sagrados que son respetados por todos. De otro modo, se hunde en la anarquía y se neutraliza a si misma.

La Moral no es cosa de acuerdos. En este caso, estaría sometido al juego de las mayorías. La Moral se basa más bien en el orden interno de la propia realidad. Estamos viendo esto en los problemas urgentes, ecológicos dice el teólogo, quirúrgicos, digo yo. Volvemos a darnos cuenta de que no debemos hacer todo cuanto podamos hacer».

Todos sabemos que los resultados de cualquier cirugía dependen en forma importante del criterio pero también de la destreza del cirujano. Esta cirugía me parece a mi que ha revitalizado el viejo afán de lucimiento que todos llevamos dentro. ¿Operamos para el paciente u operamos para hacer un video interesante que nos permita seguir siendo «distinto», ahora que ya casi todos hacen la colecistectomía laparoscópica?

Imaginemos qué pasaría con otra actividad humana, el football, si al ver jugar a los astros de todas las épocas, Pelé, Maradona, etc., se extendiera la indicación para que en primera, segunda, tercera o cuarta división deba practicarse el football sólo como los virtuosos lo hacen. Sólo hay pocos Pelé. Ellos lo hacen bien, deleitan a los demás, ganan dinero, pero no pretenden que todos jueguen así, ni el público lo exige, ni los otros miles de jugadores aficionados o profesionales que practican su misma profesión se sienten obligados a hacerlo.

Tampoco nosotros, cirujanos del siglo XXI debemos hacer todo lo que se puede hacer, sino que sólo lo que sabemos hacer y hacerlo bien.

Este es el fin último de este libro.