

La cirugía laparoscópica impuesta a nivel internacional

Laparoscopia urológica en el Casmu

Dr. Diego Abreu¹

Dr. Roberto de los Santos¹

Dr. Ruben Suárez¹

1. Grado III Titular, Servicio de Urología, CASMU IAMPP

Uno de los principales objetivos de las especialidades quirúrgicas en los últimos años ha sido buscar el desarrollo de procedimientos y técnicas quirúrgicas que permitan tratar al paciente con la menor agresión (morbilidad) de su cuerpo (cirugías mínimamente invasivas). En definitiva, que permitan similares resultados terapéuticos que la cirugía abierta convencional. En CASMU desde el año 2009 existe un equipo de cirugía urológica laparoscópica que lleva realizadas a la fecha, cerca de 400 cirugías. En los últimos años, el número de procedimientos urológicos laparoscópicos se han incrementado sustancialmente, impulsado por los beneficios de la técnica, pero fundamentalmente por los buenos resultados obtenidos.



Introducción

Desde los comienzos de la cirugía moderna se ha buscado el desarrollo de procedimientos y técnicas quirúrgicas que permitan tratar al paciente con la menor agresión (morbilidad) de su cuerpo (cirugías mínimamente invasivas), y que permitan similares resultados terapéuticos que la cirugía abierta convencional. Este ha sido uno de los principales objetivos de las especialidades quirúrgicas en los últimos años, lo que ha permitido el desarrollo y progresivo uso de técnicas como la laparoscopia, técnica que ha pasado a ser de primera elección en un gran número de procedimientos urológicos, dado que mediante pequeñas incisiones se logran excelentes resultados y mejoran sustancialmente la recuperación de los pacientes.

La experiencia inicial con la nefrectomía radical laparoscópica (extracción de todo el riñón) demostró que los principios de la cirugía oncológica pueden ser reproducidos, siendo la sobrevida similar a los pacientes operados por cirugía abierta. Actualmente estos buenos resultados han sido demostrados usando la laparoscopia en otras patologías oncológicas urológicas como el cáncer de próstata, cáncer de vejiga o incluso tumores renales pequeños, en los cuales se realiza nefrectomía parcial (extracción solo del tumor, dejando el resto del riñón sano). Este tipo de abordaje quirúrgico mínimamente invasivo permite una rápida recuperación, con alta sanatorial y reintegro laboral precoz, menor dolor y menor sangrado, lo que implica menos posibilidades de transfusiones y un beneficio estético indudable.

Desde el año 2009 conformamos el equipo de cirugía urológica laparoscópica del CASMU, llevando realizadas a la fecha cerca de 400 cirugías. En los últimos años, el número de procedimientos urológicos laparoscópicos se han incrementado sustancialmente, impulsado por los beneficios de la técnica, pero fundamentalmente por los buenos resultados obtenidos, manifiesto en la satisfacción de nuestros pacientes y en la confianza brindada por los colegas.

¿En qué consiste la cirugía laparoscópica?

El término laparoscopia dentro del ámbito médico es un vocablo que procede de la palabra germana "laparoskopie" el cual tiene su origen del griego **lapara**, que significa "flanco" y **skopéin**, que puede traducirse como "mirar", denotando desde su inicio el carácter diagnóstico de la técnica.

La cirugía laparoscópica permite la visión de la cavidad abdominal con la ayuda de una fibra óptica y una fuente de luz. Para realizar la cirugía se produce la distensión de la cavidad peritoneal con anhídrido carbónico (CO₂), llamado neumoperitoneo, generando un espacio (cámara de trabajo) para la cirugía propuesta. Posteriormente mediante pequeñas incisiones de piel (3, 5 o 10 mm), es posible introducir en el abdomen los instrumentos necesarios que nos permitirán realizar la disección y el tratamiento de diferentes enfermedades de la esfera urológica, evitando así realizar grandes incisiones en piel. Esto explica por qué esta técnica es mucho menos dolorosa y permite una rápida recuperación con menor analgesia.

La laparoscopia agrega el beneficio de magnificar la imagen mediante modernos equipos de videocámara de alta definición, lográndose aumentar la visión y permitiendo una exacta resección y mejor sutura de los tejidos, disminuyendo así el riesgo de lesiones y sangrados. Además, es posible acercarse y alcanzar espacios que por cirugía abierta sería muy difícil.

¿Qué ventajas presentan los pacientes que se realizan cirugías por vía laparoscópica?

La cirugía laparoscópica se ha ido imponiendo rápidamente a nivel internacional y en nuestro medio, por las innegables ventajas demostradas frente a la cirugía abierta o convencional.

Si bien los procedimientos quirúrgicos realizados por laparoscopia siguen los mismos criterios que la cirugía abierta o convencional, es la menor morbilidad de la técnica lo que la diferencia. La menor incisión en piel significa una menor sección muscular y de nervios, esto se traduce en menor dolor y menos analgesia en el postoperatorio, permitiendo un alta sanatoria y reintegro laboral precoz. Este tipo de incisiones disminuye la posibilidad de dolor crónico por la mutilación de múltiples nervios de la pared abdominal. Las pequeñas incisiones



tendrán menos posibilidades de infección, y en caso de tenerlas la recuperación será más rápida. Las posibilidades de eventraciones (hernias) también serán menores al requerir menor reparación de la pared y por ende áreas cicatrizales potencialmente débiles.

También es notorio el beneficio de esta técnica en pacientes con sobrepeso, dado que éstos son los que requieren incisiones más grandes en las cirugías abiertas, aumentando mucho el riesgo de infecciones de la herida y eventraciones. El aspecto estético es indudable una vez recuperado el paciente de su enfermedad.

Una ventaja muchas veces no considerada, pero que puede jugar un importante rol en la recuperación del paciente, es el factor psicológico, de verse operado por una técnica utilizada de elección en centros de referencia a nivel mundial y con resultados similares.

¿Qué cirugías urológicas pueden realizarse por laparoscopia?

La gran mayoría de enfermedades urológicas benignas y malignas pueden hoy en día ser realizadas por laparoscopia, teniendo como límite de la técnica la experiencia del cirujano y su buen criterio.

Dentro de las patologías más frecuentemente operadas por laparoscopia destacamos:

1) Cáncer Renal: Cuando su tamaño es mayor a 4 cm son habitualmente candidatas a nefrectomía radical (extracción de todo el riñón). Desde hace varios años la laparoscopia es considerada en las guías de referencia urológicas mundiales, como la técnica de elección (patrón oro) para esta cirugía.

Actualmente el Dr. De los Santos ha empezado a realizar esta cirugía utilizando material de 3 mm, cuando las condiciones son las adecuadas.

En el caso que los tumores tengan un diámetro menor a 4 cm, si la ubicación en el riñón lo permite, se plantea solo sacar el tumor y dejar el resto del riñón sano (nefrec-



tomía parcial). Esta técnica requiere de mucha experiencia del cirujano. Actualmente nosotros realizamos este procedimiento en la gran mayoría de tumores de este tamaño, aun en tumores del sector superior del riñón (polares superiores), realizando la rotación del mismo. Técnica que ha promovido el Dr. Abreu. En un porcentaje significativo de casos no realizamos clampeo vascular.

2) Cáncer de Próstata: La prostatectomía radical laparoscópica (PRL) está establecida como una modalidad de tratamiento mínimamente invasivo, con excelentes resultados y menor morbilidad. Muchos de nuestros pacientes tienen el alta sanatorial a las 24 horas de la cirugía, y el tiempo de sonda vesical se reduce a 7 a 10 días, la mitad de tiempo o menos que en la cirugía convencional abierta. Algunas complicaciones como el cierre de la unión uretro vesical (estenosis) es muy alejado con esta técnica, dado que es realizada bajo visión directa, y los resultados de continencia son satisfactorios. En el grupo, el Dr. Ruben Suárez tiene la mayor experiencia y número de casos operados por este procedimiento en el país.

En los últimos años la cirugía de cáncer de próstata ha ampliado sus indicaciones realizándose la prostatectomía radical laparoscópica como tratamiento multimodal en los cánceres localmente avanzados. Cuando existe indicación de linfadenectomía ilio obturatriz ampliada, puede realizarse por esta técnica sin inconvenientes, obteniendo excelente visión y sellado de los vasos linfáticos.

3) Cáncer de Vejiga: Cuando son tumores agresivos y debemos sacar la vejiga con los órganos contiguos (próstata, útero, etc.), deberemos realizar, según corresponda, una cistoprostatectomía radical más linfadenectomía extendida (hombre) o exenteración pélvica más linfadenectomía extendida (mujer). En ese sentido los Dres. Diego Abreu y Ruben Suárez han desarrollado la técnica en nuestro medio, siendo la única institución privada que la realiza en la actualidad. Esta cirugía tiene un alto índice de complejidad en lo técnico y una duración prolongada. En nuestra experiencia hemos visto los beneficios del procedimiento laparoscópico, sobre

todo en el postoperatorio, donde el dolor por la incisión y la tracción generada en la pared abdominal mediante cirugía abierta, se evita y solo una incisión de 7 a 8 cm produce una excelente recuperación del paciente, permitiendo levantarse precozmente de la cama. La estadía en cuidados intermedios se ha reducido a 24 a 48 horas y el hecho de retomar precozmente la alimentación por boca también es un beneficio que ayuda a la recuperación y el alta sanatorial precoz, habitualmente al 5º día.

4) Cáncer de Pelvis Renal o Uréter: La cirugía de estos tumores requiere 2 incisiones si es convencional, ya que debe realizarse la extracción del riñón, incluyendo todo el uréter con un pequeño sector de vejiga (Nefroureterectomía). En estos casos la laparoscopia es ideal, realizando una nefrectomía laparoscópica, siendo el uréter extraído por una incisión del abdomen inferior (Mc Burney o Pfannenstiel), mucho menos dolorosa que las del abdomen superior.

5) Enfermedades benignas renales: como riñones no funcionantes o enfermedades congénitas (síndrome de la unión pieloureteral) también es de elección la técnica laparoscópica. En la enfermedad por cálculos (litiásis) tiene su indicación sobre todo en cálculos grandes del uréter proximal y en cálculos de la pelvis renal en riñones mal rotados.

6) Hiperplasia Prostática: Es el agrandamiento benigno de la próstata, en este caso si bien la técnica de elección es la resección transuretral, de ser muy grande encuentra su lugar la adenomectomía laparoscópica como alternativa a la cirugía abierta. Esta técnica ha sido aprendida por el Dr. Suárez directamente por quien la describió en 2008, el Dr. Mariano Mirandolino, múltiples veces invitado a Jornadas, Congresos e incluso Cirugías en el CASMU.

El equipo de Urología Laparoscópica del Casmu cuenta en la actualidad con la mayor experiencia a nivel nacional de esta técnica. Su constante actualización y la participación como entrenadores en el IRCAD Brasil (Filial del Centro de Entrenamiento en Laparoscopia, IRCAD, Estrasburgo, Francia) por los Dres. Suárez y Abreu, permiten realizar cirugías de alta complejidad, mejorar los resultados y consolidar la técnica en nuestra institución y a nivel nacional. El apoyo brindado por las autoridades del CASMU ha permitido implementar el programa de Laparoscopia, el cual hemos encaminado con total profesionalismo, estando sustentado por la satisfacción de nuestros pacientes y el aumento constante en la demanda de la técnica.

**Contacto: Departamento de Venta de Servicios
Asilo 3336 primer piso
Tel: 24871050 int. 5204
Email: caventasdeservicios@casmu.com
www.casmu.com/venta-de-servicios-medicina-particular/**