

SECCION HISTORICA

CIRUGIA LAPAROSCOPICA EN SANTIAGO

Dr. Rafael Augusto Estevez Reyes

Médico cirujano, Clínica Corominas e Instituto Materno Infantil, Santiago, Republica Dominicana

Desde que comenzaron las revistas especializadas en cirugía en los Estados Unidos a publicar las experiencias del uso del conocido laparoscopia, en el campo de la cirugía general con éxito incuestionable en Europa y en Cuba, supuse que estaríamos muy lejos todavía de realizar o ver realizar este procedimiento en la Republica Dominicana.

En el año 1987 el Dr. Charles Wolfert del Graduate Hospital de Philadelphia, Pennsylvania y mi profesor de cirugía, me hacía notar la importancia de este procedimiento y del auge que estaba tomando en todos los centros de salud de los Estados Unidos.

Me comentaba entre otras cosas, que había sido difícil establecerlo como tratamiento de elección, sobretodo en vesículas, porque este no había sido desarrollado en los Estados Unidos y porque provenía, de la practica privada, hacia la medicina comunitaria, siendo general y tradicionalmente a la inversa, con las innovaciones en el campo de la salud.

En 1988 asistí a una de las reuniones regionales del Colegio Americano de Cirujanos y quedé sorprendido por los trabajos de investigación y la extensión de esta nueva técnica operatoria en los Estados Unidos. Practicamente solo se hablaba de esto.

Tuve la oportunidad de ver los sofisticados equipos y material gastable que se usan en los

procedimientos laparoscópicos, puesto de que ya se hablaba no solo de vesículas, ya las cosas andaban por hernias, apendectomías, cirugía de colon etc, etc.

Cirujano de una generación que no se entrenó con orientación hacia el uso de esta nueva modalidad, me sentí un poco escéptico y pensé que sería un procedimiento que tardaría tiempo en llegar a realizarse en la Republica Dominicana, por lo sofisticado y costoso del equipo, además porque habría que entrenarse de nuevo y entrenar personal de apoyo.

En el año 1990 fui invitado a una cena en la residencia del Dr. Franz Joseph Thomén, en la que compartí con mi amigo el Dr. José Gil, excelente cirujano dominicano, uno de los fundadores del Colegio Dominicano de Cirujanos y entusiasta propulsor de este nuevo estilo quirúrgico.

El había venido desde Texas donde trabajaba, invitado por el Centro Medico Cibao, a realizar algunas colecistectomías por laparoscopia.

Insistía el Dr. Gil, en que este procedimiento iba a ser el futuro de la cirugía; trajo varios instrumentos que nos regaló, tanto al Dr. Thomén como a mí y dijo que lo hacía con el objetivo de entusiasmarlos.

En ese mismo viaje el Dr. José Gil dictó una conferencia invitado por la Regional Norte del Colegio Dominicano de Cirujanos, donde también

esbozó en grandes rasgos, las ventajas de la aplicación del laparoscopio, al quehacer del cirujano general.

Poco tiempo después el Centro Médico Cibao, a través del Dr. Gil, compró un equipo laparoscópico, que hasta hoy sigue funcionando, con un grupo de cirujanos entrenados para su uso.

Más tarde, el Dr. Abel Ricardo González Canalda, compra su equipo, se entrena y realiza colecistectomías laparoscópicas en Santo Domingo de manera sistemática, con un impacto científico de envergadura y creando el prurito y la expectativa de si dicho procedimiento iba o no a desarrollarse en el país; y para sorpresa no solo mía, este caló de tal manera, que no había dudas de que nacía aquí un procedimiento para establecerse definitivamente.

No obstante esto, yo seguía haciendo colecistectomías abiertas y comencé a hacer lo que creí que en ese momento podría contrarrestar la popularidad de la laparoscopia.....colecistectomías por minilaps; hicimos alrededor de 48 de ellas; herida pequeña, dabamos de alta al paciente al día siguiente, no dividíamos el músculo recto, etc. etc.

Nos mantuvimos en esa posición por varios meses, quizás un año, renuentes a aceptar esa realidad y no solo técnicamente sino que en mis conversaciones con colegas cirujanos les decía que me parecía que la cirugía laparoscópica no iba a extenderse en Santiago por lo caro del procedimiento y lo sofisticado y costoso del equipo.

En un congreso del Colegio Dominicano de Cirujanos en Puerto Plata, todavía sostenía, defendía y practicaba minilaps.

Meses después el Dr. Rafael Sánchez Español, cirujano destacado de Santiago, me comunicaba que tenía la intención de comenzar a realizar colecistectomías laparoscópicas en Santiago y que si quería formar parte del equipo, cosa que agradecí, pero mantuve mi posición de no aceptar y de que yo no intentaría realizar dicho procedimiento.

El Dr. Sánchez Español comenzó con éxito a trabajar en su proyecto, se entrenó, y hasta hoy continúa en ese campo con el mismo entusiasmo y con mucho más experiencia que el primer día.

A pesar de mi postura seguía muy de cerca estos cambios, leía todos los artículos que se publicaban con relación a esto y me fue pareciendo un reto; comencé a entender que quien no manejara esta nueva técnica iba a quedar fuera de la cirugía moderna por muchos años, cosa que yo no podía permitir, porque soy un médico apasionado por el acto quirúrgico y me iba a perder gran parte de la acción. Además ya mis pacientes comenzaban a preguntar si los podía operar por este método y mis médicos referidores también querían ofrecerles a sus pacientes lo moderno, más práctico y menos doloroso.

Visité a mi amigo el Dr. Franklin Hasbún, quien posee un equipo laparoscópico láser, me lo mostró, me explicó su funcionamiento y pude comprobar que tanto el como el Dr. González Canalda y el Dr. Sánchez Español estaban satisfechos y como niños con un juguete nuevo, con el desarrollo de la cirugía laparoscópica en la República Dominicana; que su empeño y riesgo habían producido los frutos deseados.

Planificamos un curso de cirugía laparoscópica en Miami a fines de 1991, al que por razones de causa mayor no pude asistir, pero si lo hizo entre otros el Dr. Nelson García Ramos, gastroenterólogo interesado en el tecnicismo de los gastroscopios y laparoscopios y quien viniera a ser luego, pieza importante en la formación del nuevo equipo de cirugía laparoscópica que se organizó en la Clínica Corominas de Santiago.

Entre tanto el Dr. Abel Ricardo González Canalda organizaba el primer curso de cirugía laparoscópica para cirujanos generales en el país, los días 28 y 29 de noviembre de 1992, al que sin pensarlo dos veces no solo me inscribí, sino que fui uno de sus promotores y para decir verdad no me sentí mal al compartir este entrenamiento con algunos cirujanos que supervisé durante su formación, no solo en las aulas de su universidad, sino también como coordinador de la residencia de cirugía del Hospital José María Cabral y Baez de Santiago. En este curso de Santiago participamos el Dr. Juan González Cruz, Dr. Guillermo Martínez P, Dr. Rafael Castillo Burgos y Yo, quienes disfrutamos aprendiendo a hacer laparoscopías, con las sabias instrucciones del Dr. González

Canalda, del Dr. Sanchez Español, del Dr. Lebrón y del Dr. Danilo Espinal.

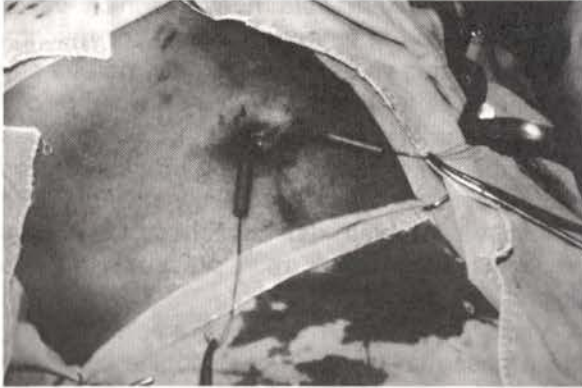


FIGURA No. 1.- MOSTRAMOS LA TECNICA ABIERTA CON SUTURAS DE BOLSA DE TABACO, PARA IMPEDIR LA SALIDA DEL CO₂. ACTUALMENTE EXISTE UN TROCAR QUE REALIZA ESTAS FUNCIONES.

Luego fuí al Cedar Hospital de Miami como observador por varios días en abril de 1992 y también asistí a varios seminarios sobre cirugía laparoscópica en Estados Unidos, o sea, que casi estábamos listos para lanzarnos al campo de este novedoso procedimiento.

En el X congreso internacional de cirugía que celebró el Colegio Dominicano de Cirujanos en Santo Domingo, del 23 al 26 de febrero de 1994, tuve la gran suerte de volver a intercambiar opiniones con el Dr. Charles C. Wolferth y con el Dr. Nathaniel Soper, ambos con gran experiencia en el ejercicio quirúrgico y laparoscópico; me prometieron enviarme todos los artículos que habían publicado sobre este tema y así unos días más tarde recibí gran cantidad de información de mucho valor, que me dieron mucho más ánimo.

Debo hacer público reconocimiento al equipo de laparoscopia del Dr. Abel R. Gonzalez Canalda y muy en especial al Dr. Danilo Espinal, quien se trasladaba desde Santo Domingo a supervisar nuestras primeras colecistectomías laparoscópicas.

Así comenzamos la organización de los equipos que participarían en los sitios donde trabajo:

En la Clínica Corominas:

Dr. Rafael Estevez Reyes

Dr. Juan Gonzalez Cruz
Dr. Nelson García Ramos
Dr. Enrique Oquet (asistente técnico)
Olivia Luna

En el Instituto Materno Infantil:

Dr. Rafael Estevez Reyes
Dr. Juan Gonzalez Cruz
Dr. Guillermo Perez
Aura Ramos
Adelso Tejada (asistente técnico)

El equipo del materno infantil ha realizado cirugías laparoscópicas en:

Hospital de Moca
Clínica Dr. Bonilla de Santiago
Clínica G. E. Cambiaso en Mao



FIGURA No. 2.- MOSTRAMOS UNA DE LAS TECNICAS DE INTRODUCCION DE UN TROCAR PARA REALIZAR CIRUGIA LAPAROSCOPICA.

Comenzamos a hacer cirugía laparoscópica en enero de 1993. Hemos realizado 292 colecistectomías hasta la fecha.

De estas han terminado abiertas 12 (4.1%). 232 de los pacientes han sido del sexo femenino (79.5%) y 60 de el sexo masculino (20.5%).

El paciente de mayor edad que he operado tenía 92 años, el más joven 7 años. He realizado el procedimiento en tres mujeres embarazadas, todas en el tercer trimestre de su gestación. Hemos realizado cuatro colangiografías transoperatorias y una reintervención.

Hallazgos incidentales:

Adherencias entre el diafragma y el hígado.

Adherencias entre la vesícula y el omentum

Adherencias en abdomen

sin cirugía previa
 Anomalias de vías biliares
 Cirrosis en mayor proporción de lo esperado
 Hemangiomas cavernosos del hígado
 Formación bullosa del omentum por CO₂
 Esplenomegalia

Hemos tenido 22 vesículas agudas.

La mayoría de las vesículas que hemos tenido que abrir ha sido por:

Agudas, edematosas y muy friables
 Diabéticos, colecistitis acalculosas, con necrosis
 Cirróticos, uno con hipertensión portal
 Cálculos en cístico y en el colédoco
 Problemas cardíacos

Complicaciones:

Infecciones de la herida del ombligo
 Hernias por la incisión del ombligo
 Ruptura de la vesícula en la disección
 Dispersión de cálculos en el abdomen
 Dolor en los hombros
 Vómitos
 Efusión pleural derecha
 Salida de bilis por el lecho hepático

Laparoscopías diagnósticas:

Por traumas.....6
 Biopsias hepáticas.....5
 Biopsias de tumores.....2
 Drenaje de absceso post-
 apendectomía.....1
 Liberación de adherencias.....1
 Abdomen agudo.....1

Hemos realizado tres apendectomías de las cuales una terminó abierta.

Como se puede ver estoy involucrado de lleno en la cirugía laparoscópica, y aunque su horizonte se ha extendido más allá de lo imaginado, me he quedado desarrollando tres modalidades:

Colecistectomías
 Apendectomías
 Laparoscopías para diagnóstico

Este es un procedimiento seguro y una vez nos hemos familiarizado con su técnica a la larga se vuelve más fácil.

No deja de tener sus detractores ¿Quiénes?; médicos cirujanos que no dominan la técnica y son reacios a aceptar los cambios. Pacientes que han oído decir a veces de boca de sus médicos,

que se ha tenido cual o tal complicación y que como quiera hubo que abrirlo. En esto hay que aclarar que convertir una cirugía laparoscópica en abierta, no es una complicación, es uno de los riesgos del procedimiento. A esto se le puede agregar que el cirujano que no domina esta técnica las abre todas.

Y, aunque doloroso hay que aceptar, que hasta el problema económico tiene que ver, ya que un cirujano que no sepa el procedimiento, es muy difícil que refiera el paciente a otro que lo sepa.

El argumento de los costos se ha ido reduciendo a medida que se populariza el procedimiento. Además de modificaciones de patrones técnicos que lo abaratan. Hoy con la experiencia adquirida y uso cada vez más frecuente de material reusable entre otras cosas, esta técnica es asequible a la clase media alta y media baja, pero todavía hay un gran trecho por delante. Debemos aunar esfuerzos y negociar que las compañías aseguradoras lo incluyan en sus tarifas, para así hacerlo más popular.

La cirugía laparoscópica ha ganado popularidad entre otras cosas por lo rápido de la recuperación de los pacientes; la experiencia en el extranjero es que el paciente se va a la casa por lo general en 24 horas y vuelve a su trabajo en dos o tres días.

Aquí no sucede así.

La mayoría de nuestros pacientes alegan que es una cirugía de cualquier forma y que hay que darles dos o tres semanas de licencia.

Creo que cada quien ajustará esta situación a las necesidades, tanto del paciente, como de la empresa.

En resumen puedo decirles que me convengo cada vez más de que este procedimiento ha llegado para quedarse.

Que no solo ha revolucionado la cirugía actual, sino que ha ayudado a entender mejor aquellos procedimientos clásicos que todavía son utilizados y que seguirán utilizándose, porque siempre habrá cirugía para todas las técnicas.

Creo que todo cirujano en la actualidad debe enrolarse en el tren del progreso y tratar de complementar su destreza y conocimientos quirúrgicos con los adelantos de la tecnificación de las ciencias médicas.

Santiago cuenta ya con cinco equipos para

realizar cirugías por laparoscopías, con personal médico y técnico bien entrenados, para hacer de

este procedimiento una opción segura y con resultados excelentes.

Este trabajo ha sido completado gracias a la colaboración de todo el personal que componen los equipos de cirugía laparoscópica antes mencionado, especialmente:

Dr. Juan Gonzalez Cruz, Dr. Nelson García Ramos y Dr. Guillermo Perez Vargas.