

# Análisis de una Variante Técnica de Colectomía Acusópica

Walter Pilchik<sup>(1)</sup>, Miguel Angel Sánchez<sup>(1)</sup>, Héctor Ramírez Vergara<sup>(2)</sup>, Claudio Urbina<sup>(3)</sup>, Ricardo Torres<sup>(4)</sup>

## Resumen

Fueron intervenidos utilizando una variante técnica de colectomía acusópica 11 pacientes del sexo femenino con un rango de edad de 14 a 51 años. Dicho procedimiento se indicó a pacientes seleccionados con patología vesicular litiasica sin factores predictivos de coledocolitiasis. Se excluyeron los cuadros de colecistitis aguda. La factibilidad técnica se evaluó en el intraoperatorio, culminando exitosamente en todos los casos, sin convertir a laparoscopia habitual. No hubo complicaciones intra ni postoperatorias. Se obtuvo una mejoría en la calidad de los resultados en comparación con la laparoscopia clásica. Se concluye que la técnica es una alternativa válida, segura y menos costosa.

## Introducción

En el afán de mejorar los resultados de la cirugía laparoscópica, surgieron diversos procedimientos miniinvasivos tendientes a disminuir la agresión quirúrgica, preservando una técnica segura y logrando aumentar de éste modo la calidad del tratamiento.

Obviamente que dichos resultados se acompañan de un mayor costo y las conclusiones con respecto al beneficio se deberán evaluar a largo plazo en vista de la reciente incorporación del método.

La colectomía acusópica consiste en la utilización de un endoscopio e instrumentales de trabajo de 2 mm. de diámetro; también se denomina needlescopic o microlaparoscopia.

Se analiza una variante técnica de cirugía acusópica en un grupo seleccionado de pacientes, considerando los costos y beneficios, como un método alternativo de optimizar los resultados de la cirugía laparoscópica habitual.

## Material y métodos

En el Servicio de Cirugía del Hospital Escuela "Gral. J. F. de San Martín" de Corrientes, entre agosto de 1997 y agosto de 1998, se realizaron un total de 11 colectomías utilizando una variante técnica de colectomía acusópica. Todos fueron mujeres con un rango de edad de 14 a 51 años.

Ninguna presentaba cirugías abdominales previas y se indicó la colectomía por litiasis vesicular sintomática sin factores de riesgo para coledocolitiasis. Se excluyeron los cuadros de colecistitis aguda.

Utilizando la técnica francesa, se realizó neumoperitoneo con técnica cerrada, colocando el primer trócar de 10 mm. a nivel umbilical. Seguidamente se evaluó la factibilidad de realizar el procedimiento. La variante técnica que utilizamos fue la siguiente: reemplazar los trócares de 3 mm. (y sus correspondientes instrumentales de 2 mm.) por 2 trócares de 5 mm. de laparoscopia convencional, asistiendo con una óptica de 4 mm. en el tiempo del clipado y extracción vesicular.

En casos positivos, se continuó con la colocación de 2 trócares de 5 mm. en flanco derecho y epigastrio. Realizando la tracción vesicular y exponiendo el triángulo de Calot, se procedió a la disección del conducto cístico y arteria cística, siempre bajo el control de la óptica de 10 mm.

A continuación se conecta la óptica de 4 mm. que ingresa por epigastrio, mientras la clipadora se introduce a nivel umbilical realizando el clipado de los elementos canaliculares y vasculares. Nuevamente se conecta la óptica de 10 mm. que ingresa por ombligo para la liberación de la vesícula. Finalmente la extracción vesicular se realiza por el trócar de 10 mm. asistido por la óptica de 4 mm. a nivel epigástrico.

Todas las intervenciones se realizaron con anestesia general, utilizando cefalotina 1 gr. como profilaxis antibiótica en la inducción anestésica y a las 6 hs. del postoperatorio.

Para la analgesia se administró una dosis de 75 mg. de diclofenac sódico a la salida del quirófano.

## Resultados

El procedimiento pudo llevarse a cabo en todos los casos seleccionados y en ninguno hubo necesidad de conversión a laparoscopia habitual, sin observarse complicaciones intra ni postoperatoria.

(1) Médico de planta del Servicio de Cirugía y del Sector de Cirugía Videolaparoscópica del Hosp. Escuela 'Gral. José F. de San Martín'. Chubut 1634. Corrientes. Cod. Post. 3.400. Tel. 44142.

(2) Jefe del Sector de Cirugía Videolaparoscópica del Hospital Escuela 'Gral. José F. de San Martín'.

(3) Médico Residente del Servicio de Cirugía del Hospital Escuela 'Gral. José F. de San Martín'.

(4) Jefe del Servicio de Cirugía del Hospital Escuela 'Gral. José F. de San Martín'.

El tiempo operatorio medio fué de 90 minutos, con un rango de 50 a 120 minutos. No se practicó colangiografía intraoperatoria en ningún caso, a pesar que dicho procedimiento es factible con ésta técnica, al igual que en la colecistectomía acuscópica.

Todos fueron dados de alta al día siguiente sin requerir analgesia adicional, con notable confort postoperatorio y resultados estéticos en comparación con la cirugía laparoscópica convencional.

## Discusión

La colecistectomía acuscópica tiende a mejorar los resultados de la cirugía laparoscópica, permitiendo incluso el manejo ambulatorio de los pacientes. En principio se aplicaba con fines diagnósticos, pero actualmente se hizo extensivo para fines terapéuticos y se reportaron enterolisis, colecistectomías, esplenectomías, suprarrenalectomías, hernioplastías, vagotomías y operaciones antirreflujo.

Las ventajas de ésta técnica consisten en : menor traumatismo parietal, mejor resultado estético, menor índice de complicaciones parietales, menor dolor, procedimiento seguro.

Entre las desventajas se mencionan, la fragilidad de los instrumentos (2 mm. de diámetro), su costo elevado, visión endoscópica más limitada y entrenamiento previo avanzado en cirugía laparoscópica.

En el caso de colecistectomía acuscópica, la necesidad de extraer la vesícula con su contenido litiasico obliga a realizar una incisión mayor, que se utiliza para la colocación de un trocar para la óptica y clipadora de 10 mm. Es la única incisión que lleva un punto, siendo las demás cicatrices puntiformes con excelentes resultados estéticos.

La alternativa que se propone en éste trabajo también lleva un punto a nivel umbilical, no necesitando tampoco en las 2 incisiones restantes, por lo cual los resultados estéticos se limitan a una diferencia de pocos milímetros, mejorando sensiblemente los resultados con respecto a la laparoscopia habitual.

El principal inconveniente que se presenta, al disponer de una sola endocámara, es el tiempo demandado en intercambiar las ópticas de 10 mm. y 4 mm. Por lo demás, se obtienen los mismos resultados de la cirugía acuscópica, como se demostró en ésta pequeña serie de pacientes seleccionados, con la ventaja de utilizar los mismos instrumentos de la cirugía laparoscópica habitual, sin necesidad de instrumentales costosos y delicados.

Lógicamente que la técnica acuscópica estará en el futuro favorecida en casos de colecistitis agudas y en la resolución de litiasis canalicular, pero la experiencia actualmente en dichas patologías es escasa.

## Conclusiones

La técnica alternativa que se presenta es factible en pacientes bien seleccionados, pudiendo optimizar los resultados de la cirugía laparoscópica como lo pretende la colecistectomía acuscópica, con la ventaja de poder realizarla con instrumentales menos costosos y disponibles para cualquier equipo de laparoscopia.

Es una técnica segura, que mejora sensiblemente los resultados estéticos, requiriendo como única condición un riguroso entrenamiento en colecistectomía laparoscópica habitual con 3 trócares.

## Bibliografía

1. Gagner M., *Needlescopic Surgery*. Resúmenes del XLI Congreso Anual del Capítulo Chileno del American College of Surgeons. Santiago de Chile, 16 de abril de 1997.
2. Somerfeld B., *Microlaparoscopy in General Surgery*. Laparoscopy in Focus. 1996, Vol. 4 N° 1, 1-12.
3. Cuschieri A. *Whither minimal access surgery: Tribulations and expectations*. Am. Jour. Surg. 1995: 169: 9-19.
4. Pekolj, J. *Colecistectomía Acuscópica*. Manual del 3º Curso de Cirugía Hepato-Bilio-Pancreática y 3º Curso de Cirugía Mínimamente Invasiva del Hospital Italiano. Buenos Aires, 15-18 de septiembre de 1997.