

Colecistectomía laparoscópica en el Perú. Reporte preliminar de los primeros casos.

Laparoscopic cholecystectomy in Peru

DEL CASTILLO YRIGOYEN Mario*, RODRIGUEZ CASTRO Manuel*

INTRODUCCIÓN

La colecistectomía es una de las operaciones más frecuentes en la práctica quirúrgica y sin duda la técnica operatoria que todo cirujano general debe perfeccionar (1,2).

El tratamiento clásico de la enfermedad litiasica vesicular ha tenido grandes cambios en los últimos años, sobre todo con el advenimiento de nuevas alternativas menos invasivas con el fin de mejorar su tratamiento y optimizar la calidad del pre y postoperatorio del paciente (3). Es así como la colecistectomía laparoscópica nace como técnica quirúrgica en la resección y extracción de la vesícula biliar con un mínimo de morbimortalidad (4,5).

En el presente estudio reportamos 3 pacientes intervenidos bajo esta nueva técnica cursando todos con postoperatorio satisfactorio.

DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA

Bajo anestesia general se inicia el procedimiento realizando el neumoperitoneo, insuflando anhídrido carbónico a través de una aguja de Verres, insertada en la cicatriz umbilical. En seguida, se coloca un trócar de 10 mm por donde se introduce el laparoscopio que lleva incorporado una cámara de televisión y un equipo de video. Se examina el abdomen superior y si la colecistectomía es posible, se coloca sucesivamente otros tres trócares por donde se introduce el resto del instrumental, que permite traccionar la vesícula, exponer la arteria cística y el conducto cístico, colocar clips de titaneo, seccionar estos elementos y disecar la vesícula del lecho hepático. Una vez extirpada se procede a extraerla a través de uno de los trócares de 10 mm. Se vuelve a inspeccionar la zona operatoria, se irriga y aspira el lecho remanente; se coloca un dren y se retiran los trócares, permitiendo la evacuación espontánea del gas. Los orificios de la piel se cierran con cintas adhesivas.

COMUNICACIÓN

REPORTE DE LOS CASOS

Caso N° 1 Paciente varón, 64 años natural de Cajamarca, procedente de Lima, con historia de dolor cólico en hipocondrio derecho (HCD) e irradiado hacia el hombro derecho, de 3 meses de evolución. No había historia de fiebre ni ictericia. Antecedentes: hipertensión arterial controlada. Ecografía abdominal: litiasis vesicular múltiple, sin dilatación de vías biliares. Es sometido a una colecistectomía laparoscópica sin complicaciones. En el postoperatorio (PO) cursa favorablemente, reiniciándose la vía

oral (VO) a las 15 horas, retirándose el dren a las 24 horas y dándosele de alta a las 36 horas de la intervención. El paciente se encuentra asintomático a los 3 meses de la intervención.

Caso N° 2: Paciente varón de 47 años, Natural y procedente de Lima, con un año de historia de dispepsia a grasas y un episodio de dolor severo en HCD con náuseas y vómitos. Niega antecedentes de ictericia o fiebre. Ecografías: litiasis vesicular única. Es sometido a colecistectomía laparoscópica sin mayores complicaciones. En el PO presentó un pico fébril de 39C atribuido a una atelectasia basal derecha que cedió con fisioterapia respiratoria enérgica. Reinició VO a las 12 horas, se le retiró el dren a las 24 horas, y se le dio de alta antes de cumplir las 48 horas de realizado el procedimiento. En el seguimiento de dos meses y medio de la intervención, el paciente se encuentra libre de síntomas.

Caso N° 3: Mujer de 27 años con historia de 6 meses de dolor tipo cólico en epigastrio irradiado a escápula derecha e intolerancia a grasas. Niega ictericia y episodios agudos de dolor abdominal previos. Presenta además hernia inguinal izquierda. Ecografía abdominal: litiasis vesicular múltiple. Es operada por laparoscopia sin complicaciones intraoperatorias. En el postoperatorio presenta leves náuseas post anestesia, tolerando la vía oral a las 18 horas; es dada de alta a las 36 horas con buena evolución y en el seguimiento a los dos meses se encuentra asintomática.

DISCUSIÓN

Estos tres primeros casos constituyen el reporte inicial de la colecistectomía laparoscópica en el Perú. Aunque el número es escaso para establecer conclusiones en cuanto a su seguridad y eficacia, se vislumbra que se está dando paso a una nueva concepción en el tratamiento de la litiasis vesicular.

Los primeros trabajos publicados en la literatura mundial que corresponden a series no muy grandes, muestran resultados muy alentadores. Actualmente los porcentajes de morbi-mortalidad de la colecistectomía laparoscópica, se encuentran por encima que los de una colecistectomía a cielo abierto. Sin embargo, es de esperar que conforme se incrementen los casos y se adquiera mayor experiencia y destreza por parte de los cirujanos, las tasas de mortalidad puedan ser menores (6,7).

Consideramos indispensable, como paso previo a la implementación de la cirugía laparoscópica en pacientes, realizar un entrenamiento utilizando al cerdo como modelo animal por su similitud con la anatomía biliar del humano. En ese sentido nuestro grupo de trabajo realizó 13 operaciones de colecistectomía laparoscópica en modelo animal, como un ensayo experimental, con el fin de perfeccionar la infraestructura y adquirir habilidades y destrezas en esta nueva técnica operatoria.

Las ventajas del nuevo procedimiento se basan fundamentalmente en que prácticamente se deja intacta la pared anterior, lo que permite un período de convalecencia más corto. Además se disminuye el riesgo de infección u otras complicaciones de herida operatoria y facilita un retorno precoz a las labores habituales del paciente. Desde el punto de vista cosmético las incisiones realizadas superan ampliamente a una herida convencional de 15 a 20 cms.

En los casos reportados todos los pacientes fueron dados de alta entre el 2do. , y 3er. día postoperatorio plenamente recuperados. La evolución postoperatoria ha sido ampliamente favorable y se encuentran libres de síntomas, desarrollando su actividad normal e ingiriendo una dieta sin restricciones.

En las series publicadas se reporta un porcentaje de hasta 20% de diversas complicaciones que van desde dolor intenso a nivel del hombro derecho (atribuido a retención de CO₂), hasta lesiones iatrogénicas de la vía biliar principal o lesiones vasculares del porta hepatis, que requieren de una laparotomía inmediata. No se han reportado casos de muerte (6,7).

Cabe señalar que frente a cualquier eventualidad que pudiera presentarse, ya sea una lesión accidental de cualquier elemento noble que se está manipulando o se presente una anatomía biliar con variantes, o cualquier otra circunstancia que impida continuar con el procedimiento, se debe optar por una laparotomía y terminar la intervención en forma convencional.

La colecistectomía laparoscópica es un nuevo procedimiento que puede ser realizada en pacientes seleccionados por cirujanos entrenados en cirugía biliar. Es factible su implementación en nuestro medio, recomendándose un entrenamiento previo en animales de experimentación, y representa un significativo avance en el manejo de la enfermedad litiasica biliar.

Correspondencia:

Dr. Mario del Castillo Y. General Vidal 625 Lima 5-Perú. Teléfono: 235051

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. McSherry CK. Cholecistectomy: The Gold Standard. *Am J Surg* 1989; 158: 174-8.
2. Pickelman J, González RP. The improving results of cholecistectomy. *Am J Surg* 1986; 121: 930-4.
3. Hermann RE. The Spectrum of Biliary Stone Disease. *Am J Surg* 1989; 158: 171-3.
4. Cameron JL, Gadacz TR. Laparoscopic Cholecistectomy (editorial). *Ann Surg* 1991; 213: 1-2.
5. Cuschieri A, Berci G, McSherry CK. Laparoscopic Cholecistectomy (editorial) *Am J Surg* 1990; 159: 273.
6. Peters JH, Ellison CH, Innes JT, et al. Safety and Efficacy of Laparoscopic Cholecistectomy. *Ann Surg* 1991; 213: 3-12.
7. Dubois F, Icard P, Berthelot G, Levard H. Laparoscopic Cholecistectomy. Preliminary report of 36 cases. *An Surg* 1990; 211:60-2.