



Grandes cirugías con cicatrices muy pequeñas

Procedimientos mínimamente invasivos permiten intervenir distintos órganos, de modo menos cruento.

Se dice que los colores rojo y azul, que en algunos lugares del mundo aún distinguen a las peluquerías, son vestigios de la época en la que las cirugías eran hechas por barberos habilidosos, sin formación académica. Estos colores simbolizaron vendas y sangre desde el siglo XVI, cuando el barbero Ambrosio Paré fue considerado el gran cirujano del Renacimiento.

Los avances en fisiología y el desarrollo de las imágenes en medicina, de técnicas quirúrgicas y de instrumental, lanzaron la cirugía hacia terrenos más académicos, y es así como con la llamada “radiología vascular” (que permitió navegar a través de la sangre por cualquier órgano) se pasó del diagnóstico a los tratamientos por esa vía, sin tener que abrir el cuerpo.

Al radiólogo sueco Sven Ivan Seldinger se le deben, desde 1953, las técnicas para la práctica de la mayoría de estos procedimientos.

Cirugía mínimamente invasiva (CMI) es como se conoce al conjunto de técnicas que permiten utilizar las vías naturales o pequeños orificios para acceder a cualquier parte del interior del organismo para repararlo con fines terapéuticos.

La CMI es un concepto que se aplica en diferentes especialidades y enmarca técnicas que incluyen la endoscopia (visión del órgano a través de sus vías naturales), laparoscopia (visión a través de orificios pequeños) y percutánea (a través de cortes de la piel). Los siguientes son algunos procedimientos que pueden practicarse con estas técnicas.



La próstata

La glándula prostática rodea la uretra (conducto que conduce la orina de la vejiga al exterior), y cuando crece produce problemas al orinar, por lo que en muchos casos hay que retirarla.

Una forma de hacerlo mediante la CMI es la resección transuretral, **que se hace introduciendo por el orificio de la uretra, situado en el extremo del pene, un resectoscopio; se trata de un instrumento cortante que tiene un lente y una cámara adaptados que permiten visualizar directamente el órgano.**

Se opera bajo anestesia y la convalecencia requiere unos días en el hospital, y la recuperación no tarda más de tres semanas. Aquí no hay ninguna herida externa.

La hemorragia puede ser una de las complicaciones, pero no es tan frecuente.

Extracción del útero

La cirugía para retirar el útero, o histerectomía, es el segundo procedimiento quirúrgico más común en ginecología. Poco a poco se han estandarizado las técnicas que permiten extraerlo del cuerpo a través de 4 o 5 cortes pequeños en la pelvis, con la ayuda de un endoscopio. **La recuperación de las pacientes es 70 por ciento más rápida con esta técnica. En manos de cirujanos expertos, es el método de elección en estos casos.**

Colon

El colon es el intestino grueso y la parte más baja del aparato digestivo. Existen enfermedades, como tumores, obstrucciones, infartos o lesiones, que exigen retirar un pedazo o su totalidad. Hasta hace unos años esta cirugía era cruenta y requería abrir ampliamente el abdomen. Hoy, mediante una CMI, puede hacerse la resección laparoscópica del colon.



Los cirujanos operan a través de cuatro o cinco aberturas pequeñas (de uno o dos centímetros cada una), a través de los cuales se introducen el instrumental, una fuente de luz y una cámara que permite ver el interior del organismo y hacer el procedimiento, guiados por las imágenes magnificadas en una pantalla.

La duración de la intervención y el tipo de anestesia varían según la patología, pero la recuperación es más rápida y las complicaciones, menos frecuentes.

El cerebro

La endoscopia cerebral es una CMI que permite el acceso rápido al centro del cráneo a través de orificios pequeños, con lo que se evitan los cortes amplios en los huesos de la cabeza y las movilizaciones y desplazamientos del tejido cerebral. El acercamiento visual, la discriminación de tejidos en espacios pequeños, la posibilidad de angular los lentes para obtener imágenes que es imposible captar a simple vista y la amplificación de las imágenes que facultan los procedimientos son algunas de las ventajas que ofrecen estas técnicas.

Resección de quistes y tumores, colocación de catéteres, manejo de hemorragias y hematomas, tratamiento de aneurismas y la asistencia de intervenciones con microscopio dentro del cerebro son algunas de sus indicaciones.

La recuperación es más rápida, y menor el riesgo de complicaciones.

Vesícula

La vesícula es una bolsa que guarda la bilis -útil para diluir grasas- que se produce en el hígado y que hay que retirar cuando dentro de ella se forman cálculos que pueden obstruir sus conductos y desencadenar graves complicaciones.

Los cirujanos recurren a una CMI conocida como colecistectomía laparoscópica, que consiste en la extirpación de la vesícula biliar utilizando una cámara de video e instrumental especial a través de cortes pequeños, sin abrir el abdomen. Por lo general, los pacientes ingresan el mismo día de la intervención, que se hace bajo anestesia general y puede durar entre 15 minutos y una hora; si no hay complicaciones, pueden



regresar a su casa el mismo día o el siguiente. La recuperación continúa en la casa; al cabo de pocos días las personas pueden retomar su trabajo.

Aunque no son frecuentes, también puede haber complicaciones, entre las que se cuentan hematomas o infecciones en las pequeñas heridas, el retraso en la movilidad intestinal, la fuga de bilis y los abscesos.

Menos dolorosas, agresivas y riesgosas

La CMI representa para los pacientes grandes beneficios, cuando se compara con la cirugía abierta o tradicional. Entre las ventajas están:

- Una drástica disminución del dolor.
- La recuperación acelerada y el retorno más rápido a la actividad.
- Reducción de los tiempos de permanencia en unidades de cuidados intensivos (UCI) y de hospitalización, en general.
- Disminución de complicaciones respiratorias y cardíacas posoperatorias.
- Menor riesgo de infecciones.
- Mejores resultados estéticos.
- Mayor satisfacción de los pacientes.
- Menores costos en general.

La mayoría de los órganos pueden ser intervenidos por medio de estas técnicas.



Informe con la asesoría de Jesús Vásquez, cirujano general, CMI en trauma, presidente de la Asociación Colombiana de Cirugía; Ivo Siljic, cirujano general, CMI; Juan C. Valencia, cirujano general, CMI; Uriel Cardona, cirujano general, CMI; Mauricio Zuluaga, cirujano general, CMI.

CARLOS F. FERNÁNDEZ

Diario EL TIEMPO, 31 de Agosto de 2016. Página 1

**Sala de
Prensa**