



Cirugía mínimamente invasiva

ES difícil evaluar de forma objetiva la importancia que los avances de la medicina basada en la evolución tecnológica han tenido sobre el conjunto de nuestra especialidad o práctica quirúrgica. Pero sin lugar a dudas, si la anestesia o la inmunosupresión fueron las innovaciones que abrieron parcelas trascendentales en la cirugía del siglo XX, el avance conceptual más importante ha sido la cirugía de mínima invasión.

Superadas todas las barreras anatómicas para el cirujano, incluyendo el trasplante, la cirugía de invasión mínima (CMI) ha significado el cambio de paradigma más importante en cirugía general y digestiva. La CMI, concepto desarrollado por un urólogo inglés (Hickman) en los 70', se convirtió en una realidad de forma paralela al avance informático. La simple idea de poder conseguir una imagen que pudiera ser proyectada en una pantalla, convirtió en una nueva disciplina una parte de la cirugía, la laparoscopia (y de la gastroenterología o urología), que languidecía ante el desarrollo del diagnóstico por imagen.

El hecho de que el cirujano no necesitara aplicar su ojo al ocular de una óptica, sino que se proyectara en una imagen que a su vez dejaba las manos libres, permitió que la fértil imaginación del cirujano desarrollara una nueva 'disciplina' quirúrgica. La confirmación de la hipótesis de que disminuyendo la agresión quirúrgica la recuperación es más rápida con menos dolor y complicaciones sedujo a pacientes y cirujanos, lo que permitió que en un tiempo record se desarrollaran todo tipo de intervenciones, no únicamente en cirugía digestiva, sino en todos los ámbitos: cirugía torácica, urología, ginecología, etc...

La apertura de este nuevo 'mercado' también ha favorecido una explosión tecnológica en la que la industria ha encontrado un amplio campo de desarrollo. Durante estos últimos acelerados 25 años, se desarrolló en paralelo la explosión y difusión incontrolada de un tipo de cirugía denostada por la medicina académica, y deseada por los pacientes. Al tiempo que se avanzaba en la investigación científica de sus posibles ventajas e indicaciones, mediante múltiples estudios randomizados que permitieran demostrar con bases científicas su interés clínico.

A la vez, este tipo de cirugía planteaba retos importantes en el entrenamiento de un nuevo tipo de cirugía más difícil y exigente.

Sin embargo, al estar basada en la imagen, abrió un mundo de nuevas posibilidades en educación médica en forma de la simulación, mentoring, etc...

La explosión tecnológica y la imaginación quirúrgica han evaluado durante estos últimos años nuevos conceptos en busca del santo grial: el mínimo dolor y máxima y mejor recuperación en forma de NOTES o single port, conceptos atractivos que no han conseguido una plaza en el armamentario debido a su elevada dificultad técnica.

Cuál es la situación de la CMI en el 2015 en nuestro entorno: en mi opinión, en el momento actual hay tres situaciones bien definidas:

1. Finalización de la implantación general a nivel de la mayoría de hospitales de la cirugía endoscópica avanzada, cambio radical que requiere un cambio generacional para su implantación definitiva.
2. Aplicación de técnicas perioperatorias tipo ERAS o fastrack que son el complemento ideal en forma de un manejo perioperatorio más fisiológico a una cirugía menos agresiva y 3.- La correcta ubicación de uno de los avances más controvertidos que busca su lugar en el horizonte asistencial, como es la robótica, avance por seguro trascendental, pero limitado por el elevado coste que lo hace inviable en la práctica habitual en el momento actual.

Los mismos cirujanos con interés en CMI pensamos que estamos en el límite del desarrollo tecnológico y de los avances en cirugía, pero estoy convencido de estar equivocado. Si el futuro inmediato de la cirugía es la calidad total, seguro que todavía nos esperan ideas y modificaciones técnicas que favorezcan el 'leitmotiv' de la CMI que es hacer el mínimo daño posible con el mejor resultado terapéutico posible.

Dr. Eduardo M. Targarona, Presidente Asociación Española de Cirujanos (AEC) y Presidente European Association for Endoscopic Surgery and other interventional techniques (EAES).

