

Conclusiones

Mesa redonda "Papel de la laparoscopia en la cirugía de urgencias en nuestros días"

J.A. López-Ruiz¹, L. Tallón-Aguilar²

¹Coordinador de la Unidad de Cirugía de Urgencias. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.
²Coordinador de la Unidad de Cirugía de Urgencias. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

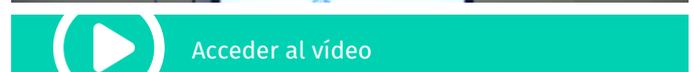
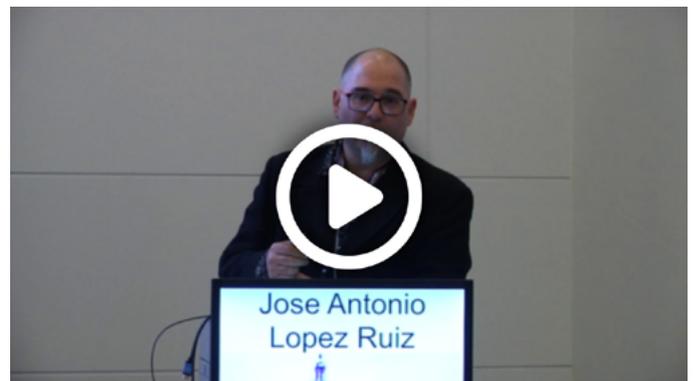
El avance en las técnicas mínimamente invasivas que ha tenido lugar en los últimos años ha propiciado el que cada vez más cirujanos incorporen estas técnicas a la hora de enfrentarse a la cirugía urgente. Ya no se trata sólo de las colecistitis y de las apendicitis, en las que el abordaje laparoscópico ya está totalmente consolidado, sino de patologías como la diverticulitis, la hernia inguinal complicada, el trauma abdominal, la obstrucción intestinal o la necrosis pancreática infectada, en las que el uso de la laparoscopia era prácticamente nulo hace unos años.

En la hernia inguino-crural complicada, ya van apareciendo trabajos con buenos resultados usando el abordaje laparoscópico. En Andalucía, ya existen grupos que están utilizando el abordaje mediante TAPP (transabdominal intraperitoneal) en pacientes seleccionados. Aquí, la gran ventaja de este abordaje es la visualización del asa intestinal atrapada en la hernia para valorar su viabilidad. Tiene la desventaja de necesitar una curva de aprendizaje más prolongada que la cirugía abierta. En la actualidad existe un estudio multicéntrico a punto de ponerse en marcha, diseñado por cirujanos andaluces para comparar los resultados de este abordaje con los del abordaje abierto tradicional (INGURLAP).

La pancreatitis aguda es otra de las patologías que se ha beneficiado de los avances en cirugía endoscópica. En el contexto del *step-up approach* para el manejo de la pancreatitis grave, la retroperitoneoscopia permite la retirada de necrosis infectadas sin tener que comunicar el retroperitoneo con la cavidad abdominal, disminuyendo la respuesta sistémica a la agresión quirúrgica. Aunque no está exenta de complicaciones, como la hemorragia, sus resultados están siendo comparables a los de las técnicas abiertas, pero evitando las complicaciones relacionadas con la apertura de la pared abdominal anterior y la comunicación con la cavidad abdominal.

La cirugía laparoscópica ha experimentado un ascenso en la patología colorrectal urgente. Se ha demostrado especialmente útil en los casos de perforaciones iatrogénicas tras colonoscopias, donde en muchas ocasiones permite una sutura primaria de la perforación sin la morbilidad de una laparotomía. También se está utilizando como tratamiento de las diverticulitis complicadas con peritonitis purulenta, realizándose lavado y drenaje, si bien aún existe una importante controversia sobre los resultados de esta técnica. Otra utilidad es la resolución de obstrucciones malignas como urgencia diferida previa colocación de stents como terapia puente, donde también se necesitan más estudios de calidad que documenten los resultados de esta modalidad de tratamiento.

Por último, la mínima invasión también ha llegado a la cirugía del politraumatizado, donde se ha revelado como una técnica eficaz para evitar laparotomías innecesarias. Constituye una técnica muy útil para el diagnóstico y reparación de heridas diafragmáticas,



así como para valoración de la penetración en cavidad de heridas abdominales. También es un recurso útil en casos de duda de lesiones intraabdominales en traumatismos cerrados con pruebas diagnósticas no concluyentes. Presenta el riesgo de que pasen inadvertidas lesiones intestinales o retroperitoneales.

En definitiva, la cirugía de mínima invasión ha llegado a la urgencia para quedarse, lo que nos obliga a intensificar nuestro adiestramiento en estas técnicas y a que nuestros hospitales dispongan de un equipamiento y materiales adecuados para realizar estos procedimientos, lo que redundará en el beneficio de nuestros pacientes urgentes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Simons MP, Smietansky M, Bonjer HJ, et al. International guidelines for groin hernia management. *Hernia*. 2018;22:1-165.
2. Tinoco González J, González de Pedro C, Ramallo Solís I, Durán Muñoz-Cruzado VM, Sánchez Arteaga A, Perea del Pozo E, et al. Descripción de la técnica mínimamente invasiva para necrosectomía pancreática en la pancreatitis aguda: videoretroperitoneoscopia. *Cir Andal*. 2019;30(1):53-56.
3. Sánchez Arteaga A, Tallón Aguilar L, Camacho Marente V, Pintor Tortolero J, Tamayo López MJ, López Ruiz JA, et al. Rol de la laparoscopia en pacientes con traumatismo abdominal. *Cir Andal*. 2019;30(1):124-28.
4. López-Ruiz JA, Sánchez-Moreno L, Del Río-Lafuente, FJ, López-Pérez J, Oliva-Mompeán F. Papel de la laparoscopia en el traumatismo abdominal. *Cir Andal*. 2012;23
5. Cabrera Serna I, González Sánchez AJ, Titos García A, González Cano J, Aranda Narváez JM, Romacho López L, et al. Situación actual del empleo de endoprótesis como puente a la cirugía electiva en la obstrucción maligna colónica izquierda. *Cir Andal*. 2019;30(1):33-39.