



Cartas al Director

Colecistectomía laparoscópica transumbilical. Resultados con el dispositivo de gel y revisión de la literatura

Laparoscopic transumbilical cholecystectomy. Results with the gel device and literature review

Sr. Director:

Hemos leído con mucho interés el artículo de los autores Jesús Garijo Álvarez et al¹ publicado recientemente. Como bien comentan los autores, la cirugía a través de un puerto único (Single Port Access o SPA) tiene las ventajas potenciales de reducción del dolor postoperatorio y la reducción de las complicaciones relacionadas con los trócares (sangrado, hernia). La atención cuidadosa al cierre puede llevar a la cirugía prácticamente «sin cicatrices». Existen, sin embargo, algunos puntos que consideramos que merecen ahora ser discutidos, desde nuestra experiencia, como son: aspectos técnicos como el instrumental utilizado, el tipo de trocar y los resultados estéticos. En relación al tipo de trocar, nosotros hemos utilizado el SILS[®] port, el Triport[®]. Hay otros trócares que también están siendo estudiados en la actualidad (gelpoint). Si se comparan los aspectos objetivos concluimos que el Triport[®] permite el uso de material prearticulado y articulable, cosa que no permite el trocar SILS[®]. Los nuevos trocares como Gelpoint[®] (Advanced access platform) o los que puedan ofrecer próximamente nuevas casas comerciales supondrán un mayor abanico de posibilidades. Desde nuestra experiencia, creemos que la triangulización no es necesaria, a diferencia de algunos grupos que preconizan la triangulización, lo que supone una mayor dificultad en el aprendizaje². Además, y aunque el estudio hace referencia a un estudio inicial, con el incremento de medidas de seguridad para el paciente, el procedimiento puede ser completado con instrumental estándar y, en este sentido, el uso de Ligasure[®] incrementa excesivamente el coste de esta técnica, la cual ya está en tela de juicio por algunos autores por su «excesivo» coste y por su curva de aprendizaje³. Sin embargo, cuando se randomizan dos grupos de pacientes en colecistectomía SPA o laparoscópica convencional (n=40 enfermos en cada brazo), se puede hallar que el tiempo para colocación de los trócares es similar en los grupos (5 min). Existe una buena correlación entre la experiencia cada vez mayor y una reducción en el tiempo quirúrgico. Desde nuestra experiencia, solo en dos pacientes en el grupo de colecistectomía SPA tuvieron que ser reconvertido al abordaje

laparoscópico estándar por colecistitis crónica (con 4 trócares) y uno con el uso de un trocar accesorio. No se observaron complicaciones mayores. El tiempo de estancia medio fue similar en ambos grupos (17 h) y al referido por los autores. El dolor fue evaluado con la escala EVA y los pacientes con abordaje SPA, refirieron menos dolor. El resultado estético fue bueno en ambos grupos, pero los pacientes con el enfoque de SPA mostraron mejores resultados (8,5/10 versus 6,7/10). Estos dos últimos ítems tienen que ser muy bien evaluados porque podrán suponer un muy buen argumento en defensa de este abordaje.

Así pues, se requieren más estudios para investigar las posibles ventajas de este método, sus desventajas y eventuales complicaciones a largo plazo como pueden ser las hernias umbilicales⁴. De todas formas, por ahora, debemos concluir que la colecistectomía SPA es un método seguro y eficaz para la colecistectomía en manos expertas⁵.

Financiación

El autor reconoce el soporte financiero de la Fundación Dr. Ramon Vilallonga para la realización del trabajo. (www.fundacionramonvilallonga.org).

BIBLIOGRAFÍA

- Garijo Alvarez J, Sánchez López JD, González Elosua T, Gascón Hove M, García-Sancho Téllez L, Del Castillo Díez F, et al. Laparoscopic transumbilical cholecystectomy. Results with the gel device and literature review. *Cir Esp*. 2010;87:293-8.
- Cugat Andorrá E, García-Domingo MI, Fonollosa EH, Rivero Déniz J, Molina CM. Cholecystectomy using single-incision laparoscopic surgery (SILS). *Cir Esp*. 2009;85:315-7.
- Podolsky ER, Rottman SJ, Curcillo 2nd PG. Single port access (SPA) cholecystectomy: two year follow-up. *JSLs*. 2009;13:528-35.
- Vilallonga R, Stoica RA, Cotirlet A, Armengol M, Iordache N. Single incision laparoscopic surgery (SILS) cholecystectomy. A novel technique. *Chirurgia (Bucur)*. 2010;105:239-41.

5. Roberts KE, Solomon D, Duffy AJ, Beli RL. Single-incision laparoscopic cholecystectomy: Surgeons's initial experience with 56 consecutive cases and a review of the literature. *J Gastrointest Surg.* 2009 [Epub ahead of print].

Ramon Vilallonga^{a,*}, José Manuel Fort^a y Manuel Armengol^b

^aServicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Unidad de Cirugía Endocrina, Bariátrica y metabólica, Hospital Vall d'Hebron, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España

^bServicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Vall d'Hebron, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: vilallongapuy@hotmail.com (R. Vilallonga).

Véase contenido relacionado en DOI: 10.1016/j.ciresp.2010.02.003

doi:10.1016/j.ciresp.2010.05.009

Respuesta de los autores

Authors' reply

Sr. Director:

La reciente carta en relación a nuestro artículo publicado en esta revista sobre la colecistectomía y el abordaje Laparoendoscópico Single Site Surgery (LESS), demuestra que al igual que en otros países, también en España hay cada vez mas grupos interesados en la implantación y desarrollo de este abordaje.

Los autores nos ilustran con sus resultados y comentan su creencia de que los nuevos dispositivos en estudio y desarrollo deben facilitar la realización de los diversos procedimientos, centrándose en uno en concreto, el Gel Point[®]. Son varios los puertos que no han llegado todavía hasta nuestro entorno, desde puertos más convencionales (Uni-X[®], Pnavel systems Inc, Brooklyn. NY. USA), hasta dispositivos con nuevos conceptos para el mantenimiento de la presión intraperitoneal sin fugas aéreas gracias a un sello de aire (Air Seal[™], SurgiQuest, Inc.; Orange, CT 06477; USA). La evolución de algunos de los actuales, sustituyendo el gel como control de fuga del neumoperitoneo por válvulas mas convencionales, será, probablemente el camino mas fácil (o el desarrollo mas lógico) para superar las deficiencias del gel como defensa de estanqueidad del gas (evolución del Tri Port[®], Advanced Surgical Concepts, Whylok. Brey, Ireland).

Para el control hemostático, no es imprescindible el uso del Ligasure de 5 mm, sin embargo facilita un mejor control hemostático y puede ser útil, en especial en la curva de aprendizaje de la técnica, ya que existen limitaciones para el control rápido de una posible hemorragia. La triangulación es la base de una correcta visión y campo de trabajo en la cirugía laparoscópica y el LESS es una variedad evolutiva de la cirugía laparoscópica, no compartimos por tanto, las dudas sobre la necesidad de triangulación de nuestros comentaristas. Una

correcta visión es fundamental para el reconocimiento de estructuras, su tratamiento y el respeto de su integridad.

Estamos de acuerdo que se precisan trabajos más amplios, bien implementados, que estudien y definan las bondades y/o las desventajas de esta vía de abordaje, así como sus indicaciones. La selección de pacientes es necesaria, no solo en los trabajos relacionados con el abordaje LESS, sino en todas las innovaciones técnicas, que deben de recorrer un camino hasta su implantación generalizada, sin olvidar nunca la seguridad de los pacientes. No habría sido lógico comenzar la colecistectomía laparoscópica (hoy tradicional y de elección) en las colecistitis complicadas; sin embargo en estos casos, hoy, el primer tiempo del acto quirúrgico es una exploración laparoscópica, excepcionalmente se puede defender comenzar por una laparotomía.

Siendo este sesgo de selección evidente para trasladar los resultados a la población general^{1,2}. El avance de la técnica vendrá por los resultados favorables en series cada vez menos seleccionadas, y progresivamente iremos extrayendo la experiencia, las indicaciones y contraindicaciones de esta técnica (como en todas en relación con la experiencia de los cirujanos y los grupos que estén interesados en la técnica).

BIBLIOGRAFÍA

1. Curcillo P, Wu A, Podolsky E, Graybeal C, Katkhouda N, Saenz A, et al. Single port access (SPA) cholecystectomy: A multi-institutional report of the first 297 cases. *Surg Endosc.* 2009.
2. Hernández JM, Morton CA, Ross S, Albrink M, Rosemurgy AS. Laparoendoscopic single site cholecystectomy: The first 100 cases. *AmSurg.* 2009;75:681-5.