

Laparoscopia en ginecología oncológica: ¿estamos marchando por el buen camino?

111

Laparoscopy in oncological gynecology: are we going down the right road?

Desde su introducción, en la década de los noventa, la laparoscopia ha demostrado ser una opción quirúrgica eficaz para muchos procesos ginecológicos. Aunque en el campo de la oncología la frecuencia absoluta de las operaciones laparoscópicas es relativamente baja, la consideración de sus potenciales ventajas justifica el uso creciente de estos procedimientos en centros especializados.

Con la experiencia actual, ¿es posible anticipar cuáles serán los límites y la evolución futura de la cirugía laparoscópica en el ámbito de la ginecología oncológica? Si bien siempre es difícil hacer previsiones, no nos parece aventurado afirmar que, probablemente, se ha llegado a un punto en que ya no resulta necesario ni deseable buscar nuevas indicaciones para los procedimientos radicales realizados por vía laparoscópica. Por el contrario, deberíamos aunar nuestros esfuerzos en el sentido de confirmar la validez real de las indicaciones ya establecidas. A pesar de estar sujeta a criterios muy selectivos, todavía no disponemos de datos suficientes para poder considerar la laparoscopia como una alternativa de utilización estándar en el abordaje de los tumores ginecológicos.

Como en otras tantas áreas de la cirugía, también conviene distinguir aquí entre lo que se puede y lo que se debe hacer. Sólo la realización de ensayos controlados, con seguimiento a largo plazo, en grupos homogéneos de pacientes y con un adecuado diseño estadístico, podrán dar cumplida respuesta a algunos de los actuales interrogantes.

La cirugía laparoscópica se debe considerar como una técnica “al servicio de”, más que como un procedimiento con características e indicaciones propias. Por tal razón, la práctica de la cirugía laparoscópica, en el marco organizativo asistencial de nuestros hospitales, lejos de emerger como una nueva especialidad, debería permanecer completamente integrada dentro de los programas quirúrgicos habituales. Por muy aparatoso que sea el entorno de la laparoscopia, no hay que olvidar que lo importante es *lo que se hace, no cómo se hace*. Si se desvirtúa el acto operatorio, que es en definitiva lo básico de la nueva técnica, se corre el riesgo de dar mayor importancia “al marco que al cuadro”, esto es, de minusvalorar lo que se hace, a favor de cómo se hace. Este respeto a los principios y conceptos quirúrgicos consagrados por el tiempo, debe ser especialmente riguroso en ginecología oncológica. Siendo los objetivos de la cirugía laparoscópica los mismos que los de la convencional, sólo la incisión de la pared abdominal debería establecer la diferencia.

112

Como hemos señalado ya tantas veces, la laparoscopia, cuyas ventajas específicas sería ocioso recordar aquí, no puede ser nunca un pretexto para modificar los criterios oncológicos ni reducir los límites de la radicalidad.

Como conclusión, me parece oportuno transcribir el título de una página editorial publicada hace ya algún tiempo en una revista quirúrgica y cuyo contenido suscribo totalmente: *Cirugía laparoscópica sí, pero cirugía*.

L. Balagueró