

Prólogo

Francisco Javier GARCÍA BORDA
Jefe de Sección
Unidad de Cirugía Colorrectal, Proctología y EII
Servicio de Cirugía General, Aparato Digestivo y Trasplante de Órganos Abdominales
Hospital Universitario 12 de Octubre
Madrid



La cirugía que siempre ha sido y sigue siendo una mezcla de arte y ciencia, está en constante evolución, si bien es verdad que existen en su desarrollo una serie de hitos que han producido cambios sustanciales y en algunas ocasiones vuelcos definitivos, siempre en beneficio del paciente, en la lucha contra la enfermedad.

Remontándonos a los años 80 del pasado siglo, la novedad que acababa de aparecer en la técnica quirúrgica diaria eran las anastomosis mecánicas (con máquinas de anastomosis y corte) que en la cirugía colorrectal, y sobre todo rectal, suponía un grandísimo avance que permitía llegar a zonas muy distales del recto y poder realizar anastomosis “muy bajas” cumpliendo las directrices oncológicas básicas para realizar resecciones R0. Así disminuyeron las amputaciones abdominoperineales y aumentaron las resecciones con preservación de esfínteres.

No transcurrieron ni 10 años para asistir a la gran revolución en la cirugía (año 1991 en nuestro país), concretamente en el abordaje quirúrgico, la erróneamente llamada cirugía laparoscópica pues el nombre correcto para definirla es cirugía mediante abordaje laparoscópico. Supuso un cambio radical, manteniendo las técnicas clásicas con ciertas modificaciones, esto conllevaba un nuevo aprendizaje quirúrgico manual, de concepto y visión del campo quirúrgico lo que provocó opiniones encontradas. Los cirujanos tuvimos que aprender pasos nuevos, instrumental adaptado, incluso a suturar con anudado en visión de dos dimensiones, a tener otro tipo de tacto y sensibilidad a través de una pinza y sin contacto directo con los órganos abdominales, a cambio la visión mejoró de forma notable, la posibilidad real de aplicación de los programas de recuperación intensificada, disminución de la estancia hospitalaria, la recuperación sociolaboral, las complicaciones a medio y largo plazo como las hernias incisionales.

La cirugía con abordaje laparoscópico se afianzó y consolidó gracias a los beneficios para el paciente, a la formación de los profesionales y al desarrollo tecnológico que mejoró tanto en el campo de la imagen como en la mejora del instrumental, en las fuentes de luz y en los sistemas de insuflación.

Hubo que llegar hasta el final del siglo XX, principios del siglo XXI para ser testigos y partícipes del último, por ahora, gran hito en el avance de la cirugía, la cirugía con abordaje laparoscópico asistido por robot, que es como debe ser denominada.

¿Qué ventajas aporta esta nueva tecnología? Pues si queremos hacer un breve resumen, viene a solucionar las deficiencias del abordaje laparoscópico y mejorar las grandes ventajas del mismo.

Mejor visión y en tres dimensiones (3D), mejor maniobrabilidad de las pinzas pues tienen una capacidad de movimientos similar a la muñeca del cirujano, giro de 360°, mejor exposición del campo quirúrgico, pues todos los elementos, pinzas y cámara los controla el cirujano. Evita el temblor normal de la mano del cirujano. Bien es verdad que precisa de un ayudante no sólo para el cambio de los instrumentos a introducir sino también con un puerto laparoscópico para ayudar durante la intervención, lo que supone estar muy familiarizado con los campos laparoscópicos. Otro inconveniente



es la falta de sensibilidad para percibir en la mano tanto las estructuras anatómicas, como los hilos de sutura, esto implica un entrenamiento exhaustivo para evitar iatrogenia en las tracciones.

Cabe mencionar también las técnicas que han surgido a raíz de la implantación y mejora del abordaje laparoscópico y de la asistencia robótica, el tratamiento de las lesiones bajas rectales, TAMIS (resección transanal mínimamente invasiva), del TaTME (escisión total del mesorrecto transanal) y de la más reciente, la transección transanal con grapado simple TTSS.

En este monográfico de cirugía colorrectal se trata de explicar las distintas técnicas, sus indicaciones, ventajas e inconvenientes.

2