

Una experiencia de la Brigada Médica Cubana en la República del Congo. La colesistectomía laparoscopiaca

An experience of the Cuban medical brigade in The Republic of Congo. Laparoscopic cholecystectomy

Dr. José Carlos Bueno Rodríguez, Lic. Iliana Pérez Magariños

Especialista de Segundo Grado en Cirugía Pediátrica. Profesor Auxiliar de la Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. jcbueno@finlay.cmw.sld.cu
Lic. en Biología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Profesor Instructor de la Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey

Recibido: 10 de Septiembre 2012

Aprobado: 25 de Diciembre 2012

RESUMEN

El 28 de Septiembre del 2010, fue realizada la primera colecistectomía por la técnica laparoscópica, por cirujanos cubanos, en la República del Congo, de esta forma se iniciaba este procedimiento por una Brigada Médica Cubana, en ese hermano país. **Objetivos:** mostrar los resultados iniciales obtenidos con la introducción de la colecistectomía laparoscópica en la población congoleña. **Métodos:** se realizó un estudio descriptivo longitudinal de los primeros 42 enfermos a los que les fue realizada la colecistectomía por la vía laparoscópica, por cirujanos cubanos, en el Centro Hospitalario y Universitario de Brazzaville, en la República del Congo, entre el 1 de Julio del 2010 y el 30 de Junio del 2012. **Resultados:** durante los 2 años de trabajo se atendieron 42 pacientes, sometidos a este tipo de intervención. El tiempo medio empleado en la realización del acto operatorio, fue de 47,2 minutos. Los pacientes no presentaron complicaciones y tuvieron una evolución satisfactoria a los treinta días de realizada la colecistectomía. **Conclusiones:** con la introducción de la colecistectomía laparoscópica en la República del Congo, por parte de la Brigada Médica Cubana, se

obtienen resultados similares a los de otros estudios, que describen el inicio de este procedimiento en otros países.

Palabras clave: colecistectomía laparoscópica, complicaciones, evolución

ABSTRACT

Objectives: To show the initial results obtained with the introduction of laparoscopic cholecystectomy in the Congolese population. **Methods:** A longitudinal descriptive study of the first 42 patients was conducted to whom laparoscopic cholecystectomy was performed by Cuban surgeons in the University Hospital Center of Brazzaville, in The Republic of Congo, from July 1, 2010 to June 30, 2012. **Results:** During the 2 years of work, 42 attended patients underwent this type of operation. The average time spent in the surgical act was 47, 2 minutes. Patients did not present any complications and had a satisfactory evolution within thirty days following cholecystectomy. **Conclusions:** With the introduction of laparoscopic cholecystectomy by the Cuban medical brigade in The Republic of Congo, similar results to other studies we obtained which describe the beginning of this procedure in other countries.

Key words: Laparoscopic cholecystectomy, complications, evolution

INTRODUCCIÓN

La colecistectomía laparoscópica, es uno de los procedimientos quirúrgicos más difundidos en el mundo desde su introducción en el año 1987, por Phillipe Mouret (Lyon, Francia), no obstante, esta propagación no ha sido similar en todos los países, observándose una explosión vertiginosa en el uso de este método, cada vez más perfeccionado, en las naciones desarrolladas, y más limitada en los llamados países del tercer mundo, con la excepción de Cuba y algunas otras naciones en vías de desarrollo. (1) (2) (3)

Existen varias condiciones que han provocado un progreso más lento de esta y otras tecnologías, en muchos países de África, dentro de las más significativas se incluyen: el ser un procedimiento muy costoso en sus gastos iniciales, lo que requiere de una gran inversión por parte de los sistemas de salud y de sus instituciones, que en ocasiones es contraria a los intereses de los mismos, la carencia de profesionales entrenados en la realización de dichas técnicas, por la ausencia de programas docentes adecuados y por el éxodo de los escasos especialistas que logran adquirir las habilidades necesarias, la existencia de un nivel asistencial bajo destinado a la satisfacción de las necesidades de salud de las poblaciones y la persistencia de otras situaciones de salud de mayor relevancia, por ejemplo, la alta incidencia del Paludismo, del VIH/sida y de otras enfermedades, en muchos países, que limitan la

introducción de nuevas tecnologías y de esta forma poder lograr niveles superiores en la atención médica.(3) (4) (5)

El 28 de Septiembre del 2010, fue realizada la primera colecistectomía por la técnica laparoscópica, por cirujanos cubanos, en la República del Congo, de esta forma se iniciaba este procedimiento por una Brigada Médica Cubana (BMC), en ese hermano país.

La tradición del internacionalismo en salud se inició hace más de 4 décadas, con el envío a Argelia, en 1963, de una brigada médica. Actualmente la cooperación médica cubana, que se brinda en varias modalidades, está presente en 69 países y ha reportado un total de 6 036 463 intervenciones quirúrgicas en los últimos trece años. (6) (7)

El presente estudio tiene como objetivo, mostrar los resultados iniciales logrados con la introducción de la técnica laparoscópica, para la extirpación de la vesícula biliar, en la República del Congo, como parte de la actividad asistencial desarrollada y del modesto aporte de nuestra BMC a la actividad quirúrgica general.

METODOS

Se realizó un estudio descriptivo longitudinal de los 42 enfermos a los que les fue realizada la colecistectomía por la vía laparoscópica, en el Centro Hospitalario y Universitario de Brazzaville, en la República del Congo, entre el 1 de Julio del 2010 y el 30 de Junio del 2012, los cuales constituyeron el universo y la muestra.

El grupo de trabajo de cirugía laparoscópica, estuvo conformado por: un cirujano de la BMC, dos cirujanos y dos enfermeros congoleños.

Todas las intervenciones se realizaron con el equipamiento para la Cirugía laparoscópica básica de la marca Karl Storz. (8)

Los expedientes clínicos de los pacientes, constituyeron la fuente primaria de la información y se confeccionó un modelo para la recolección de los datos. Las variables estudiadas fueron: la edad, el sexo, el tiempo de evolución hasta la intervención quirúrgica, el tiempo quirúrgico, las complicaciones, la utilización de antimicrobianos, la estadía hospitalaria y la evolución durante los primeros 30 días después de la intervención quirúrgica.

Los datos obtenidos fueron procesados por métodos de estadística descriptiva.

Se estableció una evaluación cualitativa de los resultados de la intervención quirúrgica, a los 30 días del periodo postoperatorio, clasificándola en:

Satisfactoria- cuando el enfermo describió ausencia de los síntomas más relevantes que presentaba antes de la intervención quirúrgica, no mostró complicaciones que requirieran una nueva intervención quirúrgica y ya se encontraba incorporado a sus actividades habituales.

No satisfactoria- cuando persistían los síntomas más relevantes descritos, existieron complicaciones que requirieran una nueva intervención quirúrgica o si a consecuencia del acto operatorio no pudiera incorporarse aún a sus actividades normales.

RESULTADOS Y DISCUSION

Durante los 2 años de trabajo (Julio del 2010- Junio del 2012) de la Brigada Médica Cubana en la República del Congo, 42 pacientes fueron sometidos a colecistectomías por la vía laparoscópica (2,8 pacientes/ mes, considerando que solo en 15 meses existieron posibilidades de realizar el procedimiento) , de ellos 38 eran mujeres y 4 hombres. La edad de los enfermos osciló entre los 18 y los 66 años. Todos los pacientes eran de la raza negra.

En la [Tabla 1](#), se muestran la relación entre los sexos de los pacientes tratados, con predominio para el sexo femenino, así como la edad media (39.3 años).

La mayoría de los reportes sobre la introducción de la colecistectomía laparoscópica en varios centros, describe un número superior de casos en igual periodo de tiempo, ello obedece a que en esas instituciones se crearon con anticipación todas las condiciones necesarias para garantizar la actividad de forma continuada. (4) (9)

En Cuba, en la mayoría de los hospitales clínico-quirúrgicos donde se realiza este tipo de cirugía, se reportan cerca de mil casos cada año. (3)

En la República del Congo, de los dos centros hospitalarios donde existen equipos de Cirugía laparoscópica, solo en uno se cuenta con profesionales aceptablemente calificados para la ejecución del procedimiento; además el costo total de la intervención quirúrgica (500-600 USD), limita a los posibles candidatos.

La litiasis biliar es una afección muy extendida en el mundo, algunos autores señalan una incidencia entre el 10 y el 20% de la población mundial. Es bastante frecuente en Europa y el hemisferio Occidental; menos frecuente y a veces raro en África. (2)

Es una enfermedad mucho más frecuente en la mujer que en el hombre, en una proporción de 3-4 a 1 y principalmente en aquellas que han tenido varios embarazos y tienen tendencia a la obesidad, condiciones ambas muy comunes en la población femenina de África. (2) (5)

Existen autores que reportan las edades entre 45-60 años, como las más comunes. (4) (9)

La existencia en la República del Congo de una expectativa de vida al nacer de aproximadamente 54 años, determina la poca presencia de pacientes ancianos dentro de las casuísticas de diferentes enfermedades. (5)

El tiempo medio de evolución, desde el diagnóstico hasta el momento del acto operatorio, fue de 65 días $\pm$ 8.4.

Algunos estudios consignan entre 20-40 días como un tiempo estimado suficiente para el periodo preoperatorio de las colecistectomías no urgentes. (3) (9)

El alto costo de las intervenciones quirúrgicas en muchos países africanos, constituye un factor que por sí solo condiciona una limitación para los enfermos, en su gran mayoría con escasos recursos económicos para afrontar gastos tan elevados. Otros aspectos tales como la ausencia transitoria, en algunos centros hospitalarios, de los insumos imprescindibles para el normal desarrollo de la actividad quirúrgica, inciden negativamente también, en la obtención de mejores resultados. (4) (5)

En la [Tabla 2](#) se muestra el tiempo medio empleado en la realización del acto operatorio, 47,2 minutos, (25-107 minutos).

Este resultado, se corresponde e incluso supera los reportes iniciales de otros autores. (4) (9) (10)

La reducción del tiempo quirúrgico, en la cirugía laparoscópica, es directamente proporcional al nivel de entrenamiento del equipo quirúrgico, los resultados comienzan a mejorar a partir de los primeros quince a veinte casos y se establece un primer nivel cuando el cirujano y su equipo han superado las primeras cincuenta colecistectomías. (3) (4) (9)

Durante el periodo de trabajo, se logró una reducción progresiva del tiempo quirúrgico, en la misma medida en la que se consiguió adiestrar al personal local en los diferentes procedimientos que se requieren para la correcta ejecución de la técnica.

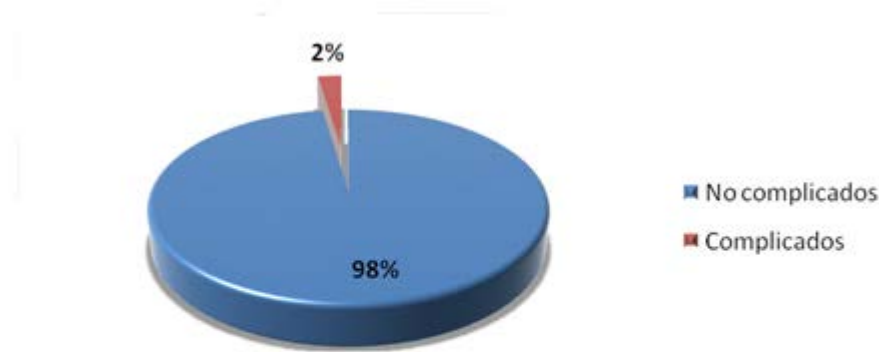
En el actual periodo, no obstante, el grupo de trabajo de Cirugía laparoscópica del centro donde se desarrolló el estudio, no ha superado el primer nivel de entrenamiento.

Este resultado, traduce el grado de dificultad existente en muchos países de África, para introducir nuevas tecnologías, en sistemas de salud poco desarrollados. (4) (5)

Los hallazgos intraoperatorios ([Tabla 2](#)) con predominio de la Colecistitis crónica litiásica (64.3%), se corresponde con los estudios de otros autores y demuestra la existencia de un periodo de evolución prolongado de la enfermedad, hasta su tratamiento definitivo. (4) (9)

En el centro donde se realizó el estudio, no existe un Servicio de Anatomía Patológica, por lo que no resulta posible establecer una correlación clínico-patológica de las intervenciones quirúrgicas.

La [figura 1](#) muestra la presencia de las complicaciones vinculadas con la intervención quirúrgica. En nuestra serie, 41 pacientes no presentaron complicaciones (98%).



Fuente: Expedientes clínicos

Fig. 1. Complicaciones relacionadas con la intervención quirúrgica.

La complicación ocurrida, estuvo representada por un enfermo que sufrió un cuadro clínico de embolismo pulmonar al final del acto operatorio, el cual tuvo que ser trasladado al Servicio de Reanimación (Unidad de Cuidados Intermedios), donde se recuperó a las 72 horas de su ingreso.

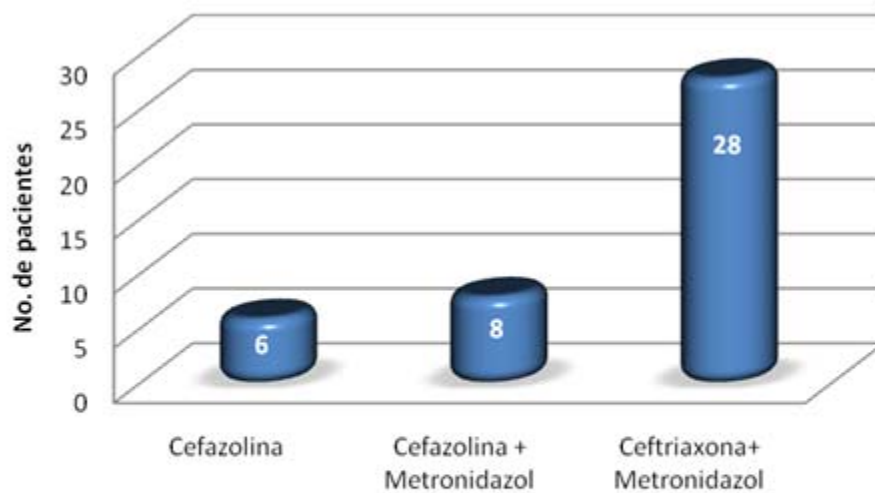
No se requirió de la conversión de la intervención quirúrgica (de la vía laparoscópica a la vía convencional, abierta) en ningún enfermo.

En diferentes estudios se reconocen entre 1-15 % de conversiones, índice que mejora en relación con el nivel de entrenamiento del equipo de trabajo, y con la mejor elección de los enfermos antes de la intervención quirúrgica. (4) (11)

Se describen varias complicaciones vinculadas a la Colectomía laparoscópica, dentro de ellas se incluyen: la infección del sitio quirúrgico, lesiones de las vías biliares o del Hígado, hemorragias intraabdominales, perforaciones intestinales, los embolismos pulmonares y otras. (11)

Los embolismos pulmonares se describen en cerca del 1-3 % de las Colectomías laparoscópicas. (12)

La [figura 2](#), exhibe un predominio para la utilización de la combinación de antimicrobianos, Ceftriaxona y Metronidazol (66.6%), seguido de la combinación de Cefazolina y Metronidazol (19 %).



Fuente: Expedientes clínicos

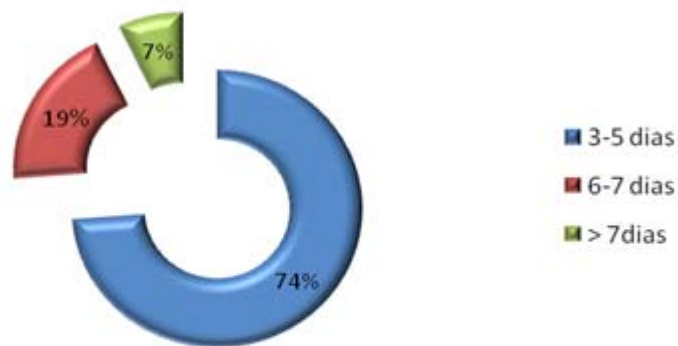
Fig. 2. Distribución de los pacientes según la utilización de antimicrobianos.

En la colecistectomía laparoscópica, existe un criterio bastante uniforme para el uso de antimicrobianos, planteándose su utilización en aquellos enfermos con indicaciones muy precisas. (10) (13) (14)

En la serie, solo fueron tratados doce pacientes con cuadros agudos de inflamación de la vesícula biliar, por lo que, resulta injustificada la indicación de forma habitual, de las combinaciones de estos antimicrobianos, por un periodo de tiempo prolongado, cuando el porcentaje de infecciones esperadas es muy bajo.

En los países con sistemas de salud no gratuitos, la indicación de muchos medicamentos y procedimientos para el diagnóstico y tratamiento de múltiples enfermedades, está subordinado a los intereses de los sistemas de salud, de las instituciones e incluso de los profesionales encargados de salvaguardar la salud de la población; esta situación, está presente en la gran mayoría de los países de África. (4) (5) (15)

La [figura 3](#) indica que 31 pacientes (74%), tuvieron una estadía entre 3 y 5 días.



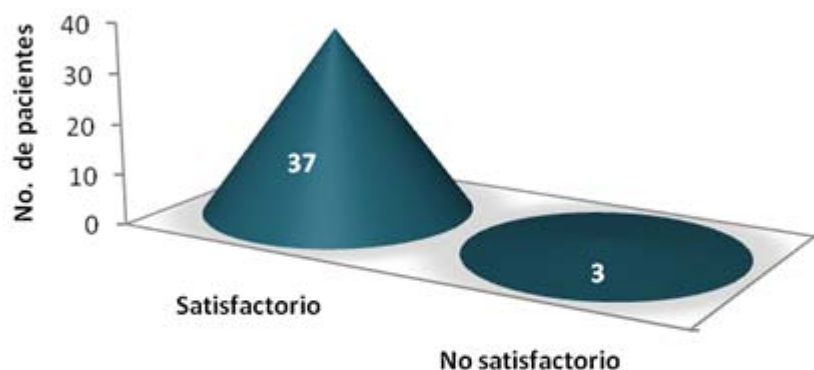
Fuente: Expedientes clínicos.

Fig. 3. Distribución de los pacientes según la estadía hospitalaria.

La colecistectomía laparoscópica se caracteriza por conseguir una estadía hospitalaria menor que la intervención por la vía abierta. (10) (15)

La existencia de una estadía hospitalaria de 3 días o más para todos los enfermos, en el actual estudio, está determinado, como en muchos otros países, por los intereses propios de algunas instituciones de salud, que así lo exigen a los enfermos. (4) (5) (15)

En la [figura 4](#) se muestran los resultados finales de los enfermos vistos en la consulta externa durante los 30 días posteriores a la intervención quirúrgica. Treinta y nueve enfermos (93%) tuvieron una evolución satisfactoria a los treinta días de realizada la colecistectomía.



Fuente: Expedientes clínicos

Fig. 4. Distribución de los pacientes según los resultados de la intervención quirúrgica.

Tres enfermos refirieron intolerancia a varios alimentos estimulantes de la función biliar. Al cierre del estudio no se habían presentado a nuevas consultas.

La evolución de forma general es satisfactoria en el 90 por ciento o más de los enfermos colecistectomizados por la vía laparoscópica, con menores molestias que las referidas para la vía abierta y se logra una incorporación más rápida del paciente a las actividades normales (3) (10) (15)

La persistencia de los síntomas después de la colecistectomía, se debe a la existencia de lesiones crónicas en el aparato digestivo, por un tiempo de evolución prolongado de los cálculos biliares o a otras enfermedades coexistentes. (16)

Como en otros aspectos debatidos, el costo elevado de las consultas externas, en muchos centros hospitalarios de África, limita el seguimiento que habitualmente se establece en el periodo postoperatorio. (4) (5)

CONCLUSIONES

Con la introducción de la colecistectomía laparoscópica en la República del Congo, por parte de la Brigada Médica Cubana, se obtuvieron resultados similares a los de otros estudios, que describen el inicio de este procedimiento en otros países.

La aplicación de esta moderna técnica, ha logrado incrementar la calidad en la actividad asistencial que se le brinda a ese país, a pesar de las limitaciones económicas que aun dificultan el acceso de la población, a este y a otros servicios de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mouret P. Evolución de la cirugía laparoscópica. En: Laporte Roselló E. Cirugía Laparoscópica. Barcelona: Pulso Ediciones, 1993: 13-28.
2. Galloso Cueto GL, Frías Jiménez LA. Consideraciones sobre la evolución histórica de la cirugía laparoscópica: colecistectomía. Rev Med Electrón 2010; 6 (Supl 1): 81-94.
3. Zamora Santana O, Rodríguez López-Calleja CA, Hernández Gutiérrez JM, Legrá Legrá J, Enid Peña N, Silvera García JR. Logros y retos de la cirugía laparoscópica en Cuba. Rev Cubana Cir 2011; 50 (4): 509-516.
4. Dakovic S, Murphree S, Mauchaza B, Saburi S. Colecistectomía laparoscópica en Zimbabwe. Presentación de los primeros 100 casos. Rev Cubana Cir 1995 (ju-dic): 34-40.
5. Fundación AMREF Flying Doctors. II Informe AMREF sobre la salud en África. Madrid: MSD; 2011.
6. Mejías Sánchez Y, Duany Machado OJ, Toledo Fernández AM. Cuba y la cooperación solidaria en la formación de médicos del mundo. Educ Med Super 2010; 24 (1): 76-84. ISSN 0864-2141.
7. Delgado Bustillo F, editor. Unidad Central de Cooperación Médica, Anuario 2011 Vol1 No 1. La Habana: Geocuba Gráfica; 2011.
8. Galloso Cueto GL, Lantigua Godoy A, Carballo Casas S. Instrumental básico y especializado en la colecistectomía video laparoscópica. Rev. Med. Electrón. [revista en la Internet]. 2012 Feb [citado 2012 Sep 18]; 34(1): 81-94. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242012000100008&lng=es.
9. Williams GB, Silverman R. Laparoscopic cholecystectomy in a community hospital: experience with 600 Laparoscopic cholecystectomies. J Laparoendosc Adv Surg Tech 1994; 4(2): 101-107.
10. Simón Rodríguez L, Sánchez Portela CA, Acosta González L, Sosa Hernández R. Costes: colecistectomía laparoscópica frente a colecistectomía convencional. Rev Cubana Cir 2006; 45 (3-4): 13-19.
11. Roque González R, Martínez Alfonso MA, Torres Peña R, López Milhet AB, Pereira Fraga JG, Barreras González J. Reintervenciones por complicaciones después de realizada la colecistectomía laparoscópica. Rev Cubana Cir 2011; 50 (3): 302-311.

12. Mayol J, Vincent-Hamelin E, Sarmiento JM, Oshiro EO, Díaz-González J, Tamayo FJ et al. Pulmonary embolism following laparoscopic cholecystectomy: Report of two cases and review of the literature. Surg Endosc 1994; 8: 214-217.
13. Maguiña-Vargas C, Ugarte-Gil A, Montiel M. Uso adecuado y racional de los antibióticos. Act Med Per 2006; 23(1): 15-20.
14. McDonald LC, Yu HT, Yin HC, Hsiung AC, Ho M. Use and abuse of surgical antibiotic prophylaxis in hospitals in Taiwan. J Formos Med Assoc. 2001; 100(1): 5-13.
15. Scott-Conner CEH. Laparoscopy cholecystectomy: an economic perspective. Surg Endosc 1994; 8: 739-740.
16. Pardo Gómez G. Litiasis biliar. En: García Gutiérrez A, Pardo Gómez G. Cirugía. La Habana: Ecimed, 2006: 1193-1216.