

## Cirujano General

Volumen  
Volume 25

Número  
Number 4

Octubre-Diciembre  
October-December 2003

*Artículo:*

Cartas al editor

Derechos reservados, Copyright © 2003:  
Asociación Mexicana de Cirugía General, A. C.

Otras secciones de  
este sitio:

- 👉 Índice de este número
- 👉 Más revistas
- 👉 Búsqueda

*Others sections in  
this web site:*

- 👉 *Contents of this number*
- 👉 *More journals*
- 👉 *Search*



Medigraphic.com

Marzo 26, 2003.

Sr. Editor:

En relación con el artículo: **“Creación de neumoperitoneo sin aguja de Veress. Evita complicaciones”**. *Cirujano General*: 2003;25:41-43.

El objetivo del trabajo del Dr. Melgoza y su grupo fue demostrar que la inserción directa del primer trócar sin neumoperitoneo previo es un método seguro y que disminuye complicaciones; en la serie que describen los autores, de 350 pacientes, no se informa ninguna. Sin embargo, en su artículo citan a Yerdel, quien informó una frecuencia de 0.9% de complicaciones en 1,030 procedimientos. Además, aunque mencionan el método de Hasson como más seguro, afirman que no se ha adaptado su uso de rutina por ser *“más incómodo en muchos sentidos”*. Finalmente, señalan que una virtud de la técnica de inserción directa del primer trócar es la brevedad del tiempo de creación del neumoperitoneo. Concluyen: *“la técnica es sencilla, segura y disminuye complicaciones”*.

Un objetivo importante en todo procedimiento quirúrgico es la seguridad; aprender la técnica de Hasson, la inserción del primer trócar bajo visión directa mediante minilaparotomía de un centímetro o menor —es fácil y repetible, aún para el cirujano poco experimentado. Es, además, la más segura, aún cuando sea *“incómoda”*. Nuestro grupo presentó una serie de 400 casos consecutivos sin complicaciones en 1997<sup>1</sup> y, desde entonces, hemos contabilizado 1,200 procedimientos endoscópicos, todos realizados con la técnica de Hasson, con cero complicaciones relacionadas al primer trócar.

Hartmann recomienda el uso del trócar de Hasson para la instalación del primer puerto,<sup>2</sup> dado que el mayor riesgo se presenta durante la penetración del primer trócar que, necesariamente, se hace en forma ciega, especialmente si se efectúa una entrada sin control, como afirma Perea.<sup>3</sup> En este sentido, lo que sucede es que la

entrada del primer trócar a ciegas es variable, no repetible, ya que cada operador es diferente y cada abdomen es distinto; sólo en manos muy experimentadas, como las del Dr. Melgoza, puede ser una técnica confiable. Escribe Chousleb: *“Las lesiones más graves se producen con el primer trócar, especialmente cuando el cirujano tiene poca experiencia y aplica mucha fuerza en la introducción del mismo. Este sistema no previene una lesión intestinal si el asa se encuentra adherida a la pared o si la maniobra de entrada es muy brusca”*.<sup>4</sup> Es por las mencionadas razones que nuestro grupo ha determinado, desde 1994, incluir la técnica de Hasson en el protocolo para todos los casos de cirugía endoscópica.

Cierto es que la técnica de Hasson consume un poco de tiempo quirúrgico, un promedio de diez minutos, pero, con el uso de un trócar reutilizable, además de la seguridad, se agrega un ahorro notable. Veamos: usar un trócar desechable, nuevo, importante en cada caso un costo de más de mil pesos; el Hasson reusable cuesta quizás tres mil pesos; esto significa un millón de pesos en mil casos consecutivos *versus* tres mil. ¡Es una gran diferencia!

#### Referencias

1. Zazueta E. The Hasson cánula. *Its use and advantages in laparoscopic surgery*. 37<sup>th</sup> World Congress of Surgery. Abstract book. International Society of Surgery. 1997;116
2. Hartmann R Martínez, R. Colectomía laparoscópica por cáncer. En: *Cirugía laparoscópica y toracoscópica*. Cervantes, J. Félix Patiño, J. (eds). McGraw Hill Interamericana, México D.F., 1997; 247.
3. Perea Sánchez A. Complicaciones del neumoperitoneo. En: *Cirugía laparoscópica*. Cueto J, Weber A. (eds). Mc Graw-Hill Interamericana. México, D.F. 1994; 338.
4. Chousleb A. Iatrogenia en cirugía endoscópica. *Rev Mex Cir Endosc* 2000; 1: 11-17.

Dr. Eduardo Zazueta Quirarte  
Arista 750  
San Luis Potosí, S.L.P.

En respuesta a la carta al Editor:

Mayo 22, 2003.

La presente es en respuesta a la carta del Dr. Eduardo Zazueta Quirarte en relación con el artículo: **“Creación de neumoperitoneo sin aguja de Veress. Evita complicaciones”** *Cir Gen* 2003;25:41-43”.

Con gusto deseo informar que varios grupos quirúrgicos del Hospital ABC y de otras instituciones han adoptado el método de inserción directa del primer trócar, con los mismos buenos resultados, ojalá que pronto veamos

publicada su experiencia. Por otro lado Woolcott<sup>1</sup> informa una frecuencia de lesiones intestinales con la técnica de Hasson de 0.06% en una revisión de 6,173 laparoscopias. Sólo en manos muy experimentadas, como las del Dr. Zazueta, estas complicaciones no se presentan, como lo mostró en su serie de 400 procedimientos,<sup>2</sup> ahora 1,200 el Dr. Zazueta tiene razón sobre todo en lo que escribe Chousleb,<sup>3</sup> las maniobras muy bruscas provocan lesiones graves, no sólo en cirugía endoscópica sino en todo procedimiento quirúrgico, y en que el objetivo primordial es la seguridad del paciente. También mencionamos en el artículo en cuestión, que ningún instrumento por sí solo

evita las complicaciones relacionadas al neumoperitoneo para la cirugía laparoscópica, y que nada sustituye una técnica cuidadosa y depurada en este procedimiento.

### Referencias

1. Woolcott R. The safety of laparoscopy performed by direct trocar insertion and carbon dioxide insufflation under vision. *Aust NZJ Obstet Gynaecol* 1997; 37: 216-19.

2. Zazueta E. The Hasson canula. *Its use and advantages in laparoscopic surgery*. 37<sup>th</sup> World Congress of Surgery. Abstract Book. International Society of Surgery. 1997; 16.
3. Chousleb A. Iatrogenia en cirugía endoscópica. *Rev Mex Cir Endosc* 2000; 1: 11-17.

*Dr. Carlos Melgoza Ortiz*

Marzo 31, 2003.

Muy estimado señor Editor:

En reciente artículo mío titulado "**Análisis de la práctica de la colangiografía transoperatoria en un periodo de veinte años**", (*Cir Gen* 2003;25:36-40) en la foto No. 5, por error mío, se incluyó la fotografía de un caso del Dr. Fernando Quijano, quien amablemente me la había facilitado para una conferencia y era muy similar a una de un paciente mío, en la que en una colangiografía aparecía un defecto simulando piedra y era una burbuja. El caso del Dr. Quijano fue efectivamente uno de litiasis

coledociana que ameritó extracción por CEPRE. Hago la aclaración que este error fue involuntario y ofrezco una disculpa al Dr. Quijano.

Otra aclaración referente a este artículo, es que se menciona que no hubo complicaciones y lo correcto debe decir que "no hubo complicaciones atribuibles a la colangiografía" no que no hubiera habido complicaciones en la cirugía, quiero enfatizar que lo referente a complicaciones es única y exclusivamente las atribuidas a la colangiografía.

*Dr. Jorge Cervantes Castro, F.A.C.S.*

