

Actualidad de la cirugía de las vías biliares en Cuba

Update on surgery of bile ducts in Cuba

Desde que Langenbuch realizó la primera colecistectomía en 1891, hasta nuestros días, se han producido muchos cambios en la cirugía de las vías biliares, tanto en los métodos diagnósticos como en las conductas terapéuticas de las diferentes entidades nosológicas que asientan en las vías excretoras hepáticas.

Sin embargo, ha sido casi al cumplirse los 100 años, que se produce un cambio radical en la vía de abordaje de la colecistectomía, operación más frecuente sobre las vías biliares, la que no obstante, ha mantenido de forma general, los mismos principios técnicos habituales conocidos.

En nuestro país dicho método operatorio, comúnmente llamado "mínimo acceso", comenzó a practicarse en la tan temprana fecha de 1991, en el Hospital "Hermanos Ameijeiras". A partir de entonces se produjo una rápida generalización de dicho proceder por todo el país, el que en la actualidad es el de elección para la realización de dicha intervención y fundamentalmente la vía endoscópica retrógrada para alguna de sus complicaciones como la litiasis coledociana.

La amplia difusión de estos métodos ha llevado que el 90 % de estas intervenciones se realicen por estas vías, lo que ha hecho que se relegue la cirugía abierta o tradicional a un solo 10 % y con ella, entre otras, las técnicas conocidas de extracción de cálculos de las vías excretoras mediante coledocotomías, las anastomosis derivativas de dichas vías con el tractus gastrointestinal tal como las colédoco-duodeno-anastomosis, los problemas de las disfunciones del esfínter de Oddi, procederes que eran del dominio de nuestros cirujanos con índices de morbilidad comparables a los internacionales y que hoy en día se relegan a otros métodos endoscópicos con índices propios de morbilidad y que en ocasiones no permiten tratar debidamente la afección biliar, todo lo cual ha llevado la inherente pérdida de habilidades de los métodos tradicionales no sustituibles, ni por otro lado, obsoletos.

Es por todo ello, y para poder cumplimentar los objetivos de salida de nuestro programa de formación en cirugía general, que se hace necesario se retomen en nuestra práctica quirúrgica aquellas técnicas a cielo abierto sobre las vías biliares que antes del advenimiento de la cirugía laparoscópica permitían resolver un número apreciable de enfermedades, como actualmente se hace en países desarrollados tales como Francia, Inglaterra, Suecia y EE.UU., entre otros, y lograr así que nuestros educandos desarrollen las habilidades y hábitos inherentes a estos procederes, además, del dominio de las técnicas básicas de la cirugía videolaparoscópica. Otros métodos de enseñanza de estos procederes, por lo costoso de sus medios auxiliares, impiden su utilización en nuestro país.

Si se atienden estas consideraciones, lograremos en pocos años recuperar las habilidades de aquellas actuaciones, en muchas ocasiones insustituibles frente a determinadas incidencias, que formaban parte de la cotidianidad de nuestros servicios quirúrgicos y que en estos momentos sorprenden o aturden a nuestros especialistas noveles que se ven obligados a enfrentar los fracasos de las técnicas endoscópicas.

Dr. GILBERTO PARDO GÓMEZ