



La polémica hernioplastia laparoscópica

Alejandro Weber Sánchez

Hoy ya nadie duda de la seguridad, de la eficacia y de la superioridad del abordaje de mínima invasión en múltiples campos de la cirugía. Habiendo tenido su difusión a partir de la colestectomía a finales de los años ochenta y principios de los noventa, diferentes disciplinas quirúrgicas y especialmente la cirugía general vieron la implementación de la técnica endoscópica en muchos de los procedimientos quirúrgicos, que pocos años antes se consideraban imposibles de practicar por esta vía o simplemente no se concebía la utilidad de abordarlos con este método. Sin embargo, algunos de ellos pronto llegaron a ser por consenso la primera opción, como fue el caso de la cirugía de la vesícula o del hiato esofágico; en cambio en otros, aún se continúa buscando su sitio exacto en el armamentario quirúrgico, como la cirugía del colon, la apendicectomía y otras.

El caso de la hernioplastia laparoscópica es especial. Podríamos decir que es único, ya que en contraste con lo que sucede en otros procedimientos, la anatomía de la región inguinal no es la misma que la que el cirujano está acostumbrado a abordar por la vía anterior abierta. El hecho de que en algunos casos esta cirugía por la vía tradicional se efectúe con anestesia local y que el paciente pueda ser dado de alta el mismo día de la intervención, hacen una marcada diferencia con otras cirugías en las cuales, el postoperatorio temprano es dramáticamente más favorable si se realiza por vía miniinvasiva que por su contraparte abierta. Adicionalmente, la plastia inguinal ha sufrido desde la publicación de la reparación de Bassini, hace ya más de 100 años, una serie de transformaciones de la técnica no vistas en otros campos quirúrgicos. Aun ahora, no existe el procedimiento para la reparación de la hernia por la vía abierta tradicional que sea considerado por todos como el ideal; especialmente que haya demostrado evitar del todo las recidivas. Por otra parte, ningún otro procedimiento laparoscópico ha tenido tantas modalidades desde su introducción como la hernioplastia. Las diferentes técnicas y las complicaciones, especialmente las de sus inicios, algunas de ellas graves, dieron lugar en algunos casos a la oposición, al escepticismo, o cuando menos a la controversia. En la actualidad, las opciones de hacerla por vía transabdominal preperitoneal o totalmente extraperitoneal, confun-

den a quienes no la conocen, más aún cuando quien practica una u otra la escoge y la defiende como la mejor. Es un hecho que actualmente, a casi veinte años de su introducción, por diferentes razones son muy pocos los cirujanos que la practican y es poco probable que su difusión vaya a aumentar dramáticamente en los próximos años. Se calcula que en los Estados Unidos no son más del 15% y en nuestro país, aunque no contamos con datos fidedignos, es posible que no lleguen ni siquiera al 10% en centros urbanos. Hay cirujanos que la defienden a ultranza, otros que la atacan con denuedo y otros muchos que la desconocen pero quisieran saber más de ella, incluso animarse a practicarla, como lo muestra la asistencia a los cursos de hernioplastia que siguen siendo de los más concurridos. Es posible que muchos de estos cirujanos que quieren conocer más acerca de la hernioplastia laparoscópica hayan tenido la motivación de algún paciente que informado a través de otras personas o de Internet les haya preguntado por esta técnica. Actualmente los estudios prospectivos, aleatorizados y los metaanálisis muestran evidencia concreta sobre algunos puntos; nadie puede decir que no es segura en manos experimentadas, y hay soporte definitivo de que es tan efectiva como las técnicas abiertas sin tensión y superior a las que no utilizan materiales protésicos. Igualmente, la evidencia disponible por el momento parece demostrar que tanto la técnica extraperitoneal como la transabdominal son igualmente efectivas en términos de recidiva.

A casi dos décadas de su introducción en el escenario de la cirugía, la Asociación Mexicana de Cirugía Endoscópica ha considerado oportuno dedicar un volumen de su Revista a analizar estos controvertidos y polémicos abordajes. Consideramos que en este fascículo, más que publicar detalles de las técnicas que pueden encontrarse no sólo en los libros de texto, sino maravillosamente ilustradas en distintos sitios de la red, incluso con videos, valía más la pena invitar a expertos, tanto nacionales como internacionales, a compartir sus conocimientos y experiencias sobre los temas que aborda cada uno, para ilustrar mejor el papel que juegan estos procedimientos en el armamentario del cirujano, no sólo desde el punto de vista de la medicina privada, sino también de la medicina institucional de nuestro

país. Tocando puntos críticos como el costo, la amplísima gama de materiales protésicos disponibles y cubriendo igualmente áreas novedosas como los biomateriales, las hernias incisionales, y la discutida cuestión de la bilateralidad de la hernia, con revisiones críticas de la literatura que son reveladoras para quien quiera analizar más de cerca este fascinante campo de la laparoscopia. La decisión que cada ciru-

jano tome sobre practicarla o no es personal y respetable. Sin embargo, cualquiera que ésta sea, debe tomarla basado en el conocimiento y análisis objetivos para decidir lo mejor para sus pacientes.

Todos los autores que contribuimos a este fascículo deseamos que sea de utilidad tanto para los pacientes como para los cirujanos.

www.medigraphic.com