

El estilo Fosburi, la imaginación, la laparoscopia y... Actas Urológicas Españolas

Ruiz Cerdá JL.

Servicio de Urología. Hospital La Fe. Valencia.

Actas Urol Esp 2006; 30 (5): 440-442

El objetivo en el salto de altura es sobrepasar, sin derribar, una barra horizontal (listón) que se encuentra suspendida entre dos soportes verticales separados unos 4 metros. Mucho ha cambiado la técnica desde que en los inicios se saltara un listón con los pies juntos y sin carrera, o se utilizara la "tijera" que inventó el francés Lewden. El saltador tomaba carrera y afrontaba el listón haciendo una especie de tijera con sus piernas, pasando primero una pierna y después la otra. Con esta técnica se llegó a saltar hasta 1,97 metros, lo cual no es nada desdeñable.

La siguiente revolución la introdujo George Horine y se llamó "western roll". Era una especie de rodillo, ya que el cuerpo volteaba sobre el listón, pero se hacía de espaldas. Horine fue el primer atleta que flanqueó los dos metros. El método de Horine se fue perfeccionando y se cambió la forma de atacar el listón, de tal forma que el cuerpo se colocaba a horcajadas sobre él, de ahí el nombre de "rodillo ventral". El soviético Valeri Brumel fue el máximo exponente del rodillo ventral y llegó a saltar 2,28 metros. Sin embargo, en los Juegos Olímpicos de México'68 apareció un casi desconocido saltador norteamericano que pasaba el listón con un muy peculiar estilo. Su nombre: Dick Fosbury. En principio la nueva forma de saltar pareció rudimentaria e imperfecta, pero los resultados fueron avasalladores. La técnica consistía en tomar una rápida y potente carrera corta, describiendo un semicírculo, para en el momento de batir el salto, hacer una rotación del cuerpo, mientras éste se elevaba, pasando primero la cabeza y el cuerpo sobre el listón, de espaldas, para después realizar un nuevo esfuerzo y elevar las piernas juntas para no tocar el listón. Hubo unos años en los que nadie domi-

nó de manera absoluta la prueba, hasta que poco tiempo después todos los atletas adoptaron el nuevo estilo. En la actualidad el récord absoluto lo posee Javier Sotomayor, que saltó el 27 de julio de 1993 en Salamanca, nada más y nada menos que 2,45 metros con el estilo Fosbury. Esta interesante historia atlética sobre la técnica del salto de altura pone de manifiesto como la evolución técnica es esencial para conseguir mejoras. Sin embargo, hay que tener presente que, detrás de cada nueva técnica hay todo un proceso de creación imaginativa previo dentro de la mente humana. Como dijo Einstein, para avanzar "la imaginación es más importante que el saber".

Es indudable que sin imaginación la laparoscopia no se hubiese desarrollado. Su irrupción en nuestra especialidad ha supuesto que los urólogos, tarde o temprano, si miran hacia delante, van a tener que tomar la decisión profesional de aprenderla. Principalmente, porque han tomado conciencia de que, en si misma, como el estilo Fosbury, no supone un cambio de objetivo (sobrepasar el listón), sino un nuevo abordaje que requiere cambios conceptuales, técnicos y adquisición de habilidades para, por ejemplo, extirpar un riñón o la próstata con la misma radicalidad oncológica que con cirugía abierta.

El aprendizaje de la técnica laparoscopia requiere de un método sistematizado por pasos. El objetivo de este monográfico es ayudar a los urólogos (aunque es idéntico para cualquier especialidad quirúrgica) a conocer cada una de las etapas que debe llevar a cabo para iniciarse en la laparoscopia. La idea principal ha sido combinar la descripción de cada uno de los procedimientos, pues son el resultado último de todo el proceso, con la descripción del método y la sistemática que se debe seguir para lograr dominar la

Tabla 1

Artículos publicados en Actas Urológicas Españolas dedicados a la laparoscopia urológica según tipo de artículo, patología técnica y temática

Autor*	Año	Referencia Actas Urol Esp	Tipo Artículo	Patología	Técnica	Tema
Aguilera Bazan A et al.	2005	29(7):657-661	Original	Retroperitoneal	Nefrectomía simple, radical, pieloplastia	Tratamiento
	2004	28(1):27-31	Experimental	Trasplante renal	Suturas vasculares	Técnica
Blas Marín M et al.	1997	21(9):874-89	Original	Cáncer próstata	Linfadenectomía	Estadíaie
Burgos FJ et al.	2002	26(10):731	Revisión	Trasplante renal	Extracción donante vivo	Técnica
Cerqueira M et al.	2004	28(7):535-8	Nota clínica	Siringocele glándulas Cowper	Apertura	Tratamiento
Chicharro Molero JA et al.	1996	20(10):920-4	Original	Incontinencia urinaria	Colposuspensión extraperitoneal	Tratamiento
	1993	17(6):388-91	Nota clínica	Riñón doble	Exéresis	Tratamiento
	1993	17(6):357-60	Original	Cáncer próstata	Linfadenectomía	Estadíaie
Escribano Patino G et al.	1996	20(3):296-301	Nota clínica	Trasplante renal	Nefrectomía bilateral	Tratamiento
Estebáñez Zarranz J et al.	2003	27(5):370-8	Original	Cáncer próstata	Prostatectomía radical	Tratamiento
	1999	23(8):732-5	Nota clínica	Ptois renal	Nefropexia	Tratamiento
Farina Pérez LA et al.	2006	30(2):218-22	Nota clínica	Litiasis ureteral	Ureterolitotomía	Tratamiento
	2005	29(4):434-5	Nota clínica	Fibrosis retroperitoneal	Ureterolisis	Tratamiento
	2004	28(8):620-3	Nota clínica	Litiasis renal	Pielolitotomía	Tratamiento
	2004	28(1):54-6	Nota clínica	Cáncer renal	Nefrectomía parcial	Complicación
	2003	27(2):168-9	Nota clínica	Todas	Cierre puertos	Técnica
Foncillas J et al.	1993	17(3):210-1	Nota clínica	Divertículo vesical	Diverticulectomía	Tratamiento
Franco Miranda E et al.	1997	21(7):712-3	Original	Vesical	Drenaje con trocares	Técnica
García García MA et al.	2002	26(4):286-9	Nota clínica	Enfermedad de Hodgkin	Linfadenectomía	Tratamiento- diagnóstico
Hernández Fernández C et al.	1994	18(5):619-22	Nota clínica-revisión	Renal	Nefrectomía retroperitoneal	Tratamiento
Laguna P et al.	2005	29(9):860-8	Original-revisión	Cáncer renal	Crioablación laparoscópica	Tratamiento
Lledó García E et al.	1996	20(7):648-54	Revisión	Trasplante renal - Linfocele	Drenaje	Tratamiento
Llorente Abarca C et al.	2005	29(4):349-54	Original	Cáncer próstata	Prostatectomía radical	Docencia
Luque Mialdea R et al.	1999	23(6):483-8	Original	Urología pediátrica	Varias	Indicaciones
Novas Castro S et al.	2005	29(3):241-3	Editorial	Todas	Todas	Docencia
Páramo PG et al.	1985	9(4):331-40	Revisión	Testículo intraabdominal	Laparoscopia diagnóstica	Diagnóstico
Pascual Piedrola JI et al.	2005	29(10):927-33	Original	Cáncer próstata	Prostatectomía radical	Docencia
Rioja Sanz C et al.	1994	18 Suppl:468-77	Revisión	Varias	Varias	Indicaciones
	1992	16(7):544-8	Nota clínica	Renal	Nefrectomía	Tratamiento
	1992	16(4):280-3	Original	Litiasis ureteral	Ureterolitotomía	Tratamiento
	1991	15(6):515-7	Original	Cáncer próstata	Linfadenectomía	Estadíaie
	1990	14(6):466	Editorial	Varias	Varias	Indicaciones
Rioja Sanz LA	1992	16(7):528	Editorial	Varias	Varias	Indicaciones- tratamiento
Valdivia Uría JG	2002	26(8):552-62	Revisión	Todas	Todas	Técnica
	1994	18 Suppl:346-50	Original	Litiasis riñón herradura	Pielolitotomía	Tratamiento
	1992	16(2):169-74	Original/experimental	Renal	Nefrectomía	Técnica
Valero G et al.	2006	30 (3): 301-304	Original	Renal	Nefrectomía	Tratamiento
Vega Vega A et al.	2005	29(3):277-80	Original	Cáncer adrenal	Adrenalectomía	Tratamiento
Villavicencio Marvrch H	2006	30(1):1-12	Original	Varias	Varias	Robótica
	2005	29(10):919-921	Editorial	Varias	Varias	Robótica

*Los autores aparecen por orden alfabético y de publicación más reciente a la más antigua.

técnica. De esta forma, en los primeros capítulos del monográfico se tratan los temas sobre modelos de experimentación animal, simuladores artesanales, cursos especializados, programas hospitalarios de formación y ética y laparoscopia.

Todos ellos pasos necesarios dentro de la sistemática de aprendizaje. En una segunda parte se ha realizado una revisión de las técnicas de cirugía oncológica por laparoscopia y sus complicaciones.

En la Tabla 1 se recogen las referencias de todos los artículos publicados en Actas Urológicas Españolas sobre laparoscopia. La primera referencia data de 1985, cuando la laparoscopia únicamente tenía un papel diagnóstico. La última referencia es de abril del 2006. La tabla sólo recoge aquellos artículos publicados en Actas Urológicas Españolas, por lo que es evidente que han quedado fuera de ella otros grupos españoles implicados en laparoscopia. Incluso puede que en la revisión realizada se haya pasado por alto

alguna referencia, por lo que pido disculpas de antemano. Tampoco aparecen los autores de este monográfico, exponentes del vigor actual de la laparoscopia. Con esta editorial quiero rendir un pequeño homenaje a todos los urólogos que tuvieron la imaginación de apostar por el abordaje laparoscópico y que, además, decidieron publicarlo en Actas.

Dr. J.L. Ruiz Cerdá

Director de Actas Urológicas Españolas