

*Editorial***Comentario editorial sobre Laparo-endoscopia por acceso único: experiencia inicial****En referencia al trabajo de este número que aparece en las páginas 172-181**

Antonio Alcaraz Asensio

*Servicio de Urología. Hospital Clínic. Universidad de Barcelona, España*

La cirugía está sufriendo una notable transformación en los últimos años, dominada por la tendencia a la mínima invasión. La urología fue pionera con el desarrollo de la resección transuretral y otros accesos endoscópicos para tratamiento de litiasis y otras lesiones del tracto urinario superior.

La última gran revolución en la cirugía, y como no en la cirugía urológica, ha sido la laparoscopia, con una penetración progresiva durante los últimos 10 años de manera que se ha convertido en el estándar de tratamiento de la mayoría de cirugías renales. También ha entrado con fuerza en la cirugía pelviana, prostática y vesical, donde compite con la cirugía abierta. Sin embargo, la introducción de la prostatectomía laparoscópica, que conlleva una gran dificultad técnica, ha dado sentido a la irrupción en la cirugía, de una forma amplia, de otra revolución: la aplicación de la robótica a la cirugía laparoscópica. Si bien, las ventajas en supervivencia y funcionalidad de la robótica están todavía por demostrar de forma concluyente, nadie duda de las ventajas en visión, maniobrabilidad y ergonomía.

En el presente número de Actas, Sotelo et al nos presentan un nuevo ejemplo de ese intento de hacer todavía menos invasiva la ya clásica cirugía laparoscópica. Los intentos por hacer la cirugía laparoscópica-endoscópica menos invasiva, se están dirigiendo en 2 sentidos. En primer lugar, a la utilización de orificios naturales (NOTES) bien sea en forma pura o híbrida (ayudándose de algunos puertos laparoscópicos) pero siempre utilizando el orificio natural como vía de trabajo y de posterior extracción de la pieza quirúrgica. Excepto la vía vaginal en la mujer, el resto de orificios naturales son objeto de investigación y debate, dado que exigen la perforación de vísceras huecas (estómago, vejiga, recto) con los riesgos potenciales que implica y las dificultades para su cierre endoscópico. En el momento actual, deben considerarse exclusivamente como técnicas experimentales, cuyo desarrollo va de la mano del desarrollo de su tecnología.

Como un intento de superar los inconvenientes de perforar una víscera hueca, se desarrollan técnicas de abordaje transumbilical, en lo que se conoce como NOTES embrionario (e-NOTES) y donde a través de un puerto único (con varias entradas) o varios puertos colocados a través de una misma incisión se va a realizar la cirugía y la posterior extracción de la pieza quirúrgica. Los resultados estéticos son inmejorables al quedar oculta la incisión cutánea en el ombligo.

Su desarrollo implica una gran dificultad técnica al perderse el principio de triangulación entre los instrumentos manejados por mano izquierda y derecha y la óptica. La segunda dificultad es el conflicto de espacio de las manos para manejar los instrumentos por parte del cirujano y de la óptica por parte del ayudante. Instrumentos articulables y ópticas flexibles vendrán a paliar estas dificultades. Sin embargo, en algunas cirugías urológicas, el abordaje transumbilical simplemente no es el adecuado. En estos casos se realiza la incisión única, conocido como "single port access" (SPA) o "laparoendoscopic single site surgery" (LESS), en el puerto de la pared abdominal que se cree más adecuado.

Sotelo et al, nos presentan su experiencia inicial de 28 casos, 20 de ellos adenomectomías transvesicales, a través de un puerto único, aunque también incluye 1 caso de nefrectomía. En mi opinión, este es un artículo que muestra el enorme potencial de la urología hispanoamericana y me gustaría concluir este comentario editorial suscribiendo una frase de los autores. Si bien la presente serie puede ser considerada heterogénea para realizar una evaluación quirúrgica, sin embargo, representa una experiencia pionera a nivel mundial y sirve para que la comunidad urológica pueda ampliar las fronteras de la cirugía de mínimo acceso.

---

Correspondencia autor: Dr. Antonio Alcaraz Asensio  
Servicio de Urología. Hospital Clínic. Universidad de Barcelona  
Villarroel, 170 - 08036 Barcelona - Tel.: 932 275 400  
E-mail autor: aalcaraz@clinic.ub.es  
Información artículo: Editorial  
Trabajo recibido: enero 2009