

El abordaje abdominal presenta ventajas por la preservación y funcionalidad

La vía laparoscópica es óptima en la patología de suelo pélvico

T. G. PACANOWSKI, Barcelona

La tendencia a considerar la vía abdominal como la más conveniente con abordaje por laparoscopia por la menor agresión y el menor tiempo en rehabilitación, así como por el menor peligro de infecciones, parece consolidarse en cirugía ginecológica. La reunión internacional organizada en Barcelona por la Sociedad Europea de Endoscopia Ginecológica y presidida por Javier del Pozo, coordinador de la Unidad de Endoscopia Ginecológica del Centro Médico Teknon, ha servido para debatir estos aspectos.

Para Maurice Bruhat, ginecólogo de la Facultad de Medicina de la Universidad de Clermont Ferrand y presidente de la Sociedad Europea de Endoscopia Ginecológica, "el suelo pelviano es una unidad integral en la que se asocian los tejidos, músculos y nervios propios del aparato urogenital y del recto. La laparoscopia permite solucionar los problemas de esta unidad integral".

En la reunión se ha subrayado la idea de que la incontinencia urinaria es un problema de salud que debe ser considerado como tal y someterse a diagnóstico y control médico. Se calcula que entre el 50 y el 70 por ciento de mujeres que sufren este tipo de incontinencia no acuden al especialista. Sólo un 5 por ciento de mujeres solicitan tratamiento médico para resolver dicha anomalía.

Avances

"La aportación del láser en el caso de la cirugía endoscópica le ha conferido una nueva dimensión por la precisión con la que podemos tratar las estructuras abdominales sin lesión circundante", ha dicho Javier del Pozo. El láser de CO2 o de dióxido de carbono aplicado a través de videolaparoscopia aporta una aplicación precisa, con mínima superficie de impacto, "logrando mayor destrucción de células afectadas, con mínimo sangrado y reducción del tiempo quirúrgico".

Respecto a la indicación o no del implante de mallas de suspensión para reforzar la reubicación de los tejidos del suelo pelviano, se ha considerado que el mejor material para este tipo de implante -sintético, absorbible o biodegradable- es una opción personal del cirujano y definida según el perfil del paciente.

En cuanto a la utilización de mallas o vaciado en casos no graves, Del Pozo ha explicado que "la introducción de mallas que aseguran una mejor suspensión de las estructuras vaginales en el sacro es viable por laparoscopia. La firmeza recuperada ofrece un buen resultado a largo plazo. Con la cirugía laparoscópica el abordaje abdominal deja intacto el tejido vaginal por lo que se respeta la funcionalidad sexual. Además, "la vía laparoscópica permite la investigación visual de todos los compartimentos del suelo pélvico y nos acerca a un diagnóstico más certero y facilita una reparación con una vuelta a la normalidad

anatómica", ha precisado el cirujano de Teknon.



Javier del Pozo.



Maurice Bruhat.