

# PRACTICAN PRIMERA CIRUGÍA SIN CICATRIZ

El doctor Pedro Gutiérrez Contreras realiza en el país la primera intervención mayor con la técnica denominada laparoscópica por un puerto umbilical o NOTES

OLMECA DIARIO  
BLANCA ALEJANDRO

Menor dolor postquirúrgico, estancia hospitalaria más corta, menor requerimiento de analgésicos que se reducen en un considerable gasto de recursos económicos y reincorporación aún más temprana a las actividades laborales y cotidianas, son algunas de las ventajas de la cirugía mayor sin cicatriz.

Pedro Gutiérrez Contreras, especialista en cirugía de mínima invasión, pionero en la Técnica NOTES (cirugía por orificios naturales, el caso del ombligo aunque cerrado), logró realizar la colecistectomía laparoscópica sin cicatrices por primera vez en Tabasco, en México y en muchos otros países, logro que se concretó el pasado 23 de julio del 2009 al someter a una paciente femenina de 37 años a una extirpación de vesícula.

De acuerdo al especialista, esta es la primera cirugía mayor sin cicatriz que se hace en el país con la técnica denominada laparoscópica por un puerto umbilical (OPUS) o conocida también por la comunidad médica como una cirugía "NOTES" (Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery); es decir, que se realiza por orificios naturales del cuerpo, en este caso por el conducto umbilical (orificio natural cerrado).

"Esto es más factible porque no tenemos que abrir un colon o un estómago para hacer cirugías por dentro del abdomen y luego sacar los instrumentos y tener que cerrar estos órganos, sometiendo al paciente a riesgos innecesarios o a complicaciones que pueden ser graves", explica el especialista.

La cirugía NOTES –detalla– tiene la ventaja que engloba a una gama de procedimientos endoscópicos-quirúrgicos que tienen el potencial de ser menos invasivos que la cirugía laparoscópica. Es una técnica quirúrgica experimental, según la cual puede realizarse cirugía abdominal sin incisiones visibles en la piel. Mediante un endoscopio se llega a la cavidad abdominal pasando a través de un orificio natural (vulva, boca, uretra, ano, ombligo, etc.) y luego a



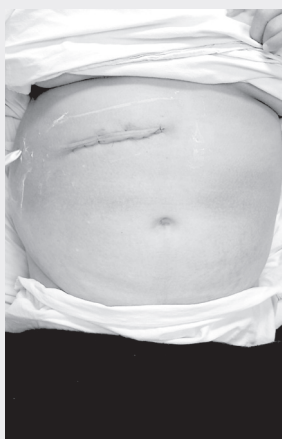
El especialista Pedro Gutiérrez Contreras, explicó la técnica del procedimiento quirúrgico.



Con el equipo que realizó la primer cirugía de este tipo en territorio nacional.

Fotos: Carlos Castro/Olmeca Diario

## DIFERENCIAS



### CIRUGÍA ABIERTA

- ❖ Estancia hospitalaria promedio 4 días
- ❖ Mayor consumo de medicamentos para el dolor
- ❖ Recuperación post operatoria de hasta 30 días o más
- ❖ Riesgo de infecciones de heridas 10-30%
- ❖ Se puede requerir transfusión



### CIRUGÍA SIN CICATRIZ

- ❖ Menores requisitos de la anestesia
- ❖ Recuperación más rápida (tres a cuatro días)
- ❖ Estancia hospitalaria de horas o un día.
- ❖ Evitar complicaciones potenciales de la herida como infecciones, hernias y mayor dolor
- ❖ Menor inmunosupresión
- ❖ Mejor confort post operatorio y función pulmonar
- ❖ Cirugía abdominal sin cicatrices visibles ni incisiones (ideal para mujeres esbeltas que cuidan su estética)
- ❖ Riesgo de infecciones menor del 1%

través de las técnicas laparoscópicas se realiza disección o extirpación del órgano a tratar.

Esta técnica se ha aplicado en países como Francia, EU, Brasil y Argentina con equipo altamente sofisticado; sin embargo, ante las carencias económicas de los países en vías de desarrollo como México, el doctor Gutiérrez, haciendo gala de su ingenio y preparación respaldado con es-

tudios de postgrado, ha logrado llevar a cabo con tecnología menos sofisticada esta técnica que hoy por hoy pone a disposición de la comunidad tabasqueña.

Para Pedro Gutiérrez este es el futuro de la cirugía en Tabasco, "porque operarse conlleva a riesgos, pero estos son aún mayores por cirugía abierta", ya que las complicaciones por esta técnica de abordaje aumen-

## EQUIPOS ESPECIALES:

- ❖ Instrumental angulado
- ❖ Lentes pequeños
- ❖ Cámaras de alta resolución o endoscópicas flexibles

## CANDIDATOS A INTERVENCIÓN:

- ❖ Cualquier persona con enfermedades de la vesícula, apéndice, ováricas o tubarias (trompas uterinas)
- ❖ Pacientes con masa corporal menor de 31kg/m<sup>2</sup> (real peso expresado en metros cuadrados)
- ❖ Sin distinción de género

## EVOLUCIÓN DE LA COLECISTECTOMÍA

- ❖ Colecistectomía tradicional
- ❖ Colecistectomía laparoscópica convencional a 4 puertos
- ❖ Colecistectomía laparoscópica a 3 puertos
- ❖ Acularoscopia (pinzas milimétricas)
- ❖ Colecistectomía laparoscópica de una incisión con puerto de tres vías
- ❖ Colecistectomía laparoscópica uni-incisional sin cicatriz

tan.

Advierte que a diferencia de una cirugía abierta las complicaciones en las paredes abdominales son muy frecuentes, riesgo que se incrementa cuando el paciente es obeso o diabético; mientras que con la cirugía NOTES o endoscópica, con un solo puerto esto es prácticamente de menos de 1 por ciento.

Este aporte a México y Tabasco sin



## PASO A PASO

1. Se anestesia de forma general al paciente
2. Se introduce gas (dióxido de carbono)
3. Introducción por el ombligo de un trocar milimétrico
4. Se introduce la pinza para desprender la pieza con calor o fulguración
5. Se extrae la pieza quirúrgica por el ombligo a pedazos y parte por parte (en caso de vesícula)
6. Se revisa la cavidad para estar seguros de ausencia de lesiones o sangrados
7. Se cierran las capas del abdomen
8. Colocación de gases y termina el procedimiento sin cicatriz visible

duda es un gran paso en la medicina moderna, debido a que con esta técnica el paciente además de no sufrir las horribles cicatrices en el vientre, registra mayor confort en la recuperación.

La operación tiene un alto grado de complejidad, toda vez que el médico tiene que tener la mayor experiencia posible, debido a que el cirujano opera en un solo plano, además que tiene que tener una extraordinaria destreza para evitar el choque de las pinzas al interior del abdomen, entrenamiento apropiado para evitar lesiones y coordinación prácticamente intrínseca con el ayudante.

En esta intervención se realizan incisiones milimétricas que no llegan a ser ni siquiera un centímetro y explica que para llevarla con éxito se requiere "de entrenamiento, paciencia y concentración".

Asimismo, explica que la técnica para retirar la vesícula es la misma; "lo que cambia es el abordaje para retirar la pieza quirúrgica o para quitar el órgano a intervenir".