

## EDITORIAL

### **Conversión en colecistectomía laparoscópica... ¿Dificultad para las futuras generaciones?**

*Ya han pasado 25 años de la primera colecistectomía laparoscópica y aún, curiosamente, se habla y escribe como si fuera una técnica nueva.*

*Durante este tiempo hemos vivido su evolución, desarrollo y consolidación, tanto que hoy es considerada la alternativa de elección sin discusión alguna frente a la patología litiasica vesicular, inclusive en los casos de complicación aguda. Esto ha llevado que prácticamente en la totalidad de los centros del país, la vía laparoscópica haya superado a la cirugía clásica.*

*Todos los programas de formación quirúrgica la incluyen en su malla curricular, motivando que sea una de las operaciones más comúnmente realizadas por los residentes de cirugía de nuestro país. A tal punto que hoy en día, el individuo que no es capaz de realizarla, seguramente reprueba el programa y por tanto, no recibe su título de especialista en cirugía. Situación en extremo inhabitual, debido a que en general, los jóvenes en formación poseen una especial habilidad en la técnica.*

*Pero existe una situación que se ha mantenido sistemáticamente durante el transcurso de este tiempo y es la recomendación de convertir frente a casos que el cirujano considere dificultosos o complejos. Muchos sostienen que ésta traduce un buen criterio quirúrgico.*

*Bajo este concepto, es que en variados escenarios de discusión académica se analiza la preocupante situación que la gran mayoría de los cirujanos jóvenes tiene o tendrá mínima experiencia frente a la cirugía abierta, de tal modo que difícilmente la conversión sea lo mejor para ese paciente complicado.*

*Teniendo la fortuna de haber vivido y desarrollado la cirugía laparoscópica, junto a la apasionante actividad de formación de diferentes promociones de jóvenes cirujanos, es que me atrevo a sostener y plantear una visión un tanto diferente.*

*Creo que los cirujanos jóvenes y más aún los del futuro, serán superiores técnicamente a los que los precedieron. Nacieron en este "mundo laparoscópico", como los de antaño lo hicieron en el de las laparotomías. Por tanto, tendrán mejores armas, mejor entrenamiento y mayor tecnología que lógicamente harán disminuir significativamente la conversión, haciéndola prácticamente anecdótica.*

*Por otro lado, si pensamos en el real beneficio del paciente, antes de convertir, se debería llamar y pedir ayuda de alguien de mayor experiencia en laparoscopia, con el objetivo que este enfermo no pierda todas las ventajas de la cirugía mínimamente invasiva.*

*Ahora, cuando se convierte a un paciente y sólo se logra una colecistectomía parcial o una colecistostomía por ejemplo, la verdad es que es muy poco el beneficio para esa persona; sobre todo en colecistitis aguda, en donde ese mismo procedimiento se puede realizar hasta por vía percutánea. Es en este escenario en donde ya algunos cirujanos han tomado, a mi juicio, la criteriosa conducta de posponer la cirugía, es decir, retirar los trocares, tratar medicamente al paciente y diferirlo para una cirugía electiva en un par de meses, quizás efectuada por un cirujano de mayor experiencia en cirugía laparoscópica, con el consiguiente beneficio real para ese paciente.*

*Creo que aún quedan muchos mitos por derribar, pero sin duda, la cirugía laparoscópica nos ha ayudado a clarificar dudas y abandonar conductas dogmáticas que nos transmitimos por tantos años.*

Dr. Carlos Cárcamo Ibaceta  
Editor jefe