

Conclusiones

Por el Dr. RAIMUNDO LLANIO NAVARRO (11)

Es curioso señalar que desde el punto de vista histórico, la laparoscopia fue aplicada en el ser humano como método diagnóstico en el año 1912 y a partir de entonces realizada con más o menos frecuencia en Alemania y otros sitios, y sin embargo, todavía en un buen número de países no se realiza de una manera sistemática. En nuestro medio estamos llevando a cabo la formación de laparoscopistas para poder brindar este importante servicio a todas las regiones de Cuba.

El exiguo número de accidentes que hemos tenido en 2,600 casos nos parece suficiente argumento para erradicar de la mente de muchos médicos el temor a esta exploración.

Las modificaciones que en el transcurso de los años hemos introducido en la técnica clásica simplificándola y convirtiéndola en una exploración sencilla, que realizamos con frecuencia a enfermos ambulatorios de Consulta externa, colocan a nuestros pacientes en una situación privilegiada con respecto a otros países que hemos visitado.

Teniendo bien presente las contraindicaciones señaladas en este Symposium podemos decir: que todas las afecciones que afectan a la cavidad abdominopelviana, pueden ser tributarias del examen laparoscópico, si exceptuamos aquellas de los órganos retroperitoneales.

La aplicación del método a niños ha sido aisladamente reportada en la literatura y nunca realizada en recién nacidos, sin embargo, nosotros (*Llanio y colaboradores*) desde hace varios años, la aplicamos sistemáticamente no sólo en niños de cualquier edad, sino en recién nacidos; en estos últimos constituye el único método diagnóstico para diferenciar las agencias de vías biliares de las hepatitis, complementándola en ocasiones con la colangiografía laparoscópica, que tampoco ha sido realizada hasta este momento en ningún país. Esta afirmación nuestra fue confirmada en el reciente Congreso Internacional de Pediatría celebrado en Tokio en el mes de noviembre de 1965.

A los interesados en los detalles de este último aspecto, lo remitimos a la exhibición científica que está expuesta en el presente Congreso.

En el campo de la hepatología tiene un gran valor. Recordemos en primer término su utilidad en el diagnóstico de las distintas fases de la hepatitis, permitiéndonos reconocer si se trata de una hepatitis aguda que afecta al hígado parcial o totalmente; si se trata de una necrosis subaguda y el grado de regeneración y defensa de ese hígado o bien si se ha constituido una hepatitis crónica estacionaria o evolutiva (hepatitis cirrótica), que tan frecuentemente encontramos en nuestro medio y cuya importancia pronóstica, nadie ignora.

Por otro lado los distintos tipos de cirrosis, como hemos visto pueden esta

11 Profesor de Medicina Interna de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de La Habana, Jefe del Servicio de Gastroenterología del Hospital-Escuela "Gral. Calixto García", Ave. Universidad, Vedado, Habana, Cuba.

blecerse en la mayor parte de los casos. La laparoscopia, no sólo se limita a ello sino que permite precisar, si la cirrosis se encuentra en una fase de evolución lenta, o con marcada actividad; si está en el período atrófico o hipertrófico; si existen signos de hipertensión portal y la intensidad de éstos, y por último si existe alguna otra patología injertada (neoplasia). En el diagnóstico de la esteatosis, granulomatosis, hígado de estasis, y absceso hepático, puede brindar una gran ayuda.

Desde el advenimiento de la hepatectomía, lobular o lobar, el diagnóstico precoz del cáncer primitivo del hígado es fundamental.

Para cerrar este capítulo señalemos la enorme importancia que tiene en el diagnóstico del hígado poliquistico, sobre el cual hemos presentado un reporte en este Congreso.

En las afecciones vesiculares agudas (colecistitis) y en las neoplasias, su uso es decisivo.

Las ascitis constituyen un síndrome cuya etiología es a veces difícil de establecer. En nuestra opinión debe ser obligatorio realizar la exploración laparoscópica, ya que ésta permite garantizar su etiología prácticamente en todos los casos.

En la patología de estómago, bazo, intestino delgado, intestino grueso y apéndice, así como del epiplón; permite en muchas ocasiones suministrar datos que establecen o favorecen el diagnóstico.

En 1944 se reportaron trabajos sobre el valor de la laparoscopia en el campo de la ginecología, no obstante, existen en la literatura relativamente pocos trabajos con suficiente casuística sobre este aspecto. Nosotros que hemos realizado 400 laparoscopias ginecológicas, lo cual ha sido motivo de otro reporte en este Congreso, consideramos que brinda datos de estimable valor, constituyendo en

ocasiones el único medio diagnóstico de algunas entidades, como el embarazo ectópico.

Las malformaciones y agenesias, los quistes o neoplasias del ovario, los síndromes de *Stein-Leventhal* y las anexitis son algunos ejemplos de su gran aplicación diagnóstica.

En cuanto a los métodos complementarios que pueden ser realizados bajo control laparoscópico citemos: 1) la biopsia dirigida, (de mucho más valor y menos riesgo que la biopsia a ciegas);

2) sección de bridas o de trompas, realizadas por algunos autores sobre las cuales no tenemos experiencia. 3) La colecisto-colangiografía en que tenemos bastante experiencia es un valioso auxiliar en el diagnóstico de todas las afecciones del árbol biliar; permitiendo establecer de manera precisa en los síndromes ictericos si se trata de un ictero por lesión hepática (ictero médico) o de una obstrucción de las vías biliares extrahepáticas (ictero quirúrgico). En estos últimos, define su localización, el grado de dilatación y su etiología (véase exhibición científica sobre colangiografía laparoscópica en este Congreso).

Para finalizar señalemos que a pesar de que muchos autores consideran contraindicado el examen laparoscópico en los casos de abdomen agudo, nosotros lo hemos realizado en algunos pacientes de las salas de cirugía pudiendo establecer el diagnóstico preciso, (pancreatitis aguda, colecistitis aguda, embarazo ectópico roto, pelviperitonitis por anexitis aguda, etc.) sin agravar ni alterar el estado del paciente. En el futuro pensamos desarrollar un trabajo sobre este aspecto.

En conclusión la laparoscopia es uno de los mejores métodos de que disponemos en el momento actual en el diagnóstico de las afecciones abdomino-pelvianas.