

Editorial

Conceptos novedosos en cirugía de la pared abdominal

Probablemente sea la pared abdominal el elemento anatómico que más necesite conocer un cirujano a lo largo de su vida profesional. Si exceptuamos la cirugía mamaria, la cirugía del cuello y la proctología, el resto de procedimientos de nuestra especialidad se inician con la apertura y se concluyen con el cierre de la pared abdominal, incluso cuando el acceso lo hacemos por vías menos invasivas como la laparoscopia. Es evidente, por tanto, la importancia que tiene el conocimiento de su anatomía y de las técnicas y materiales que tenemos a nuestra disposición para su manejo.

De otra parte es la cirugía de la pared abdominal una pieza fundamental en la formación de nuestros residentes, que suelen iniciar su aprendizaje con la apertura y sobre todo en el cierre de las laparotomías. También es usual que intervenciones de menor complejidad de esta área, como la hernia umbilical o la hernia inguinal primaria de la mujer, estén entre las primeras que ejecutan como primer cirujano. Aún cuando la superespecialización a que se ve abocada nuestra especialidad aleje a muchos cirujanos de la práctica habitual de la cirugía de la pared, una buena formación en estas técnicas es aconsejable, incluso imprescindible, para el ejercicio profesional de todo cirujano.

Si algo llama la atención en esta cirugía es la gran cantidad de técnicas descritas a lo largo de la historia para resolver los procesos que afectan a la pared abdominal. Desde que en el siglo XIX Bassini describiese su técnica para la reparación de la hernia inguinal, considerada como la referencia para esta afección durante décadas, casi un centenar de técnicas distintas han sido descritas para la misma. Esta variabilidad nos lleva a concluir que en el caso de la hernia inguinal, quizá la intervención más ejecutada por la mayoría de los cirujanos a lo largo de su vida, no contamos aún con un procedimiento que se haya convertido en el indiscutible tratamiento de elección, lo que hace que se sigan describiendo diferentes técnicas y vías de abordaje con mayor o menor éxito. Este problema se puede extender también a otros procesos parietales tales como la eventración postlaparotómica o la hernia paraestomal, para las cuales contamos también con diferentes alternativas, sin que ninguna de ellas se haya mostrado hasta la fecha superior a las demás de una forma definitiva.

La cirugía no es ajena a los continuos avances tecnológicos que estamos viviendo desde el principio del pasado siglo; de ello se ha beneficiado especialmente la pared abdominal. Desde la aparición de las mallas protésicas a finales de los 70

con los primeros trabajos de Lichtenstein, no hemos dejado de asistir a continuos cambios tanto en los conceptos fisiopatológicos como en los materiales y vías de abordaje. La mejora de los materiales protésicos, cada vez más biocompatibles, y la implementación de nuevas vías de abordaje y técnicas y materiales para su fijación, ha hecho que el panorama de la cirugía de la pared abdominal a principios del siglo XXI no se parezca en nada al de hace 20 años, lo que ha supuesto un esfuerzo a numerosos profesionales, obligados a cambiar radicalmente su manera de entender esta cirugía.

Sin embargo, aunque hay evidencia científica que avala estas innovaciones y su impacto positivo en términos de menor índice de recidivas y recuperación más precoz, sigue siendo un problema la gran variabilidad de técnicas y materiales que tenemos a nuestro alcance, con el consiguiente efecto negativo sobre el coste del proceso. La vía laparoscópica que tras usarse exitosamente en la cirugía de la eventración está extendiéndose a la hernia inguinal; los nuevos materiales protésicos de menor densidad que probablemente mejoren el confort del paciente; o las nuevas técnicas de fijación de las mallas usando colas biológicas para evitar la morbilidad achacable a suturas o grapas son ejemplos de cómo el panorama de la cirugía de la pared abdominal se encuentra en un proceso de cambio continuo de la mano de la industria y los avances tecnológicos, sin que de tiempo en muchos casos a validar cuales de estas innovaciones son realmente recomendables.

En este número de actualización pretendemos, pues, reflexionar acerca de los cambios que se están produciendo de forma continua e intentar, gracias a la opinión de los expertos consultados, hacer una previsión de cómo será la cirugía de la pared abdominal en los próximos años, o lo que es igual, de cuales de estos cambios “han venido para quedarse”.

Finalmente agradecer al a dirección de Cirugía Andaluza la confianza depositada para la coordinación de este número de actualización, y, sobre todo, a los autores de los artículos que tan generosamente nos han brindado su escaso tiempo y amplios conocimientos a cambio exclusivamente de nuestra gratitud.

Antonio TEJADA GÓMEZ y Pedro NARANJO RODRÍGUEZ
UGC Cirugía General y Digestiva.
Hospital Infanta Elena (Huelva)