

CISTECTOMIA RADICAL LAPAROSCOPICA

La cistectomía radical abierta + linfadenectomía pelviana ampliada + derivación urinaria sigue siendo el tratamiento “gold standard” en el carcinoma vesical músculo invasivo y en el carcinoma no invasivo con alto riesgo de recurrir o progresar¹. La cistectomía radical laparoscópica se comienza a realizar hace unos años, demostrando ciertas ventajas en cuanto a pérdida de sangre, requerimiento de analgésicos, menor cicatriz y pronta recuperación. Pese a esto, la falta de estudios comparativos adecuados, la falta de experiencia y de seguimiento a largo plazo para demostrar similares resultados oncológicos hizo que esta técnica no se extendiera con rapidez.

La gran mayoría de los trabajos indexados presentados durante los últimos 5 años son retrospectivos o serie de casos, pero actualmente se han publicado trabajos con alta evidencia científica comparando ambas técnicas (abierta versus laparoscópica) y evaluando los resultados oncológicos a largo plazo. El último ensayo clínico publicado en 2014 ha documentado, a favor de la cirugía laparoscópica, mejora de todos los parámetros peri operatorios evaluados: pérdida de sangre, necesidad de transfusión, uso de analgésicos, deambulación temprana y comienzo de tolerancia oral, con resultados oncológicos comparables.

La incorporación de la cirugía laparoscópica como una práctica habitual dentro de la cirugía urológica, impulsó la expansión de esta técnica mínimamente invasiva a cirugías cada vez más complejas. Si bien los primeros datos estadísticos publicados no lograron demostrar ventajas sobre la cirugía abierta, por el contrario, se documentaron mayor número de complicaciones, la técnica ha sido perfeccionada y actualmente podemos afirmar que en manos experimentadas y con la indicación precisa, todos los parámetros de comparación a la cirugía a cielo abierto han sido superados.

Resumen de las ventajas de la cistectomía radical laparoscópica:

- evitar la incisión mediana supra infra umbilical y sus consecuencias
- menores complicaciones relacionadas con la herida
- cirugía más precisa (magnificación visual del laparoscopio)
- menor porcentaje de sangrado intra operatorio y transfusiones
- menor utilización de analgésicos en el postoperatorio
- recuperación y movilización postoperatoria precoz
- más rápida reinserción laboral

Por supuesto éstos resultados no se logran si la indicación de la cirugía no es precisa y acorde a la experiencia y entrenamiento del cirujano actuante, por lo cual se aconseja que ésta cirugía se efectúe en centros donde la práctica laparoscópica sea constante y los cirujanos hayan sido entrenados en éste tipo de patologías complejas.

¹ Georges-Pascal Haber, Sebastien Crouzet, Inderbir S. Gill: Laparoscopic and Robotic Assisted Radical Cystectomy for Bladder Cancer: A Critical Analysis. *European urology* 54 (2008) 54–64

² T Lin, X Fan, C Zhang, K Xu, H Liu, J Zhang, C Jiang, H Huang, J Han, Y Yao, W Xie, W Dong, L Bi and J Huang: A prospective randomised controlled trial of laparoscopic vs open radical cystectomy for bladder cancer: perioperative and oncologic outcomes with 5-year follow-up. *British Journal of Cancer* (2014) 110, 842–849