



Revista Urología Colombiana

ISSN: 0120-789X

revistaurologiacolombiana@scu.org.co

Sociedad Colombiana de Urología
Colombia

Cortes Otero, Oscar Fernando

¿Es suficiente la formación en endourología y cirugía laparoscópica en los programas de urología en Colombia?

Revista Urología Colombiana, vol. XXIII, núm. 3, diciembre, 2014, pp. 163-164

Sociedad Colombiana de Urología

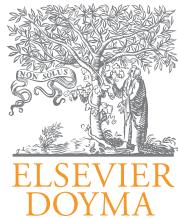
Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=149132881001>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



EDITORIAL
EDITOR INVITADO, EDICION ESPECIAL ENDOUROLOGIA

¿Es suficiente la formación en endourología y cirugía laparoscópica en los programas de urología en Colombia?

Is there enough training in endourology and laparoscopic surgery in urology programs in Colombia?



Los urólogos hemos sido pioneros en endoscopia diagnóstica y terapéutica. Le debemos Nitze la primera cistoscopia en 1876. Fuimos capaces de desarrollar un trayecto percutáneo hasta el sistema colector renal para el manejo de litiasis. A los grupos de Alken y Wickham se les atribuye la paternidad de la nefrolitotomía percutánea por haber sido los primeros en reportar series de casos tratados con sistematización de la técnica a comienzos de la década de los 80.

Los equipos endoscópicos flexibles están disponibles desde la década de los ochenta, pero fue el desarrollo de las fibras para transmitir energía laser a través de estos endoscopios lo que llevó al auge de la cirugía endoscópica del tracto urinario superior. La uretero-nefrolitotomía endoscópica con equipo flexible y laser es en la actualidad un procedimiento con claras indicaciones y así recomendado por grandes sociedades urológicas.

En los años noventa se reprodujeron buena parte de las cirugías urológicas retroperitoneales y pélvicas por vía laparoscópica: nefrectomía (Clayman, 1991), adenectomía (Gagner, 1992), nefrectomía radical (Kavoussi, 1993), pieloplastia (Schuessler, 1993), nefrectomía parcial (McDougall, 1993), prostatectomía radical (Raboy, 1997), entre otros. Estos procedimientos fueron replicados por muchos grupos en diferentes partes del mundo, siendo reportadas grandes series de cada uno de ellos. Con la experiencia acumulada

se acepta hoy por hoy que la técnica laparoscópica sea la primera opción de manejo para un gran número de patologías urológicas.

Es claro que en los últimos 20 años ha habido un cambio dramático en el manejo de muchas entidades urológicas, sustituyendo cirugías abiertas por técnicas mínimamente invasivas.

Con seguridad todo urólogo recién egresado de un programa de residencia de nuestro país, está en condiciones de realizar cirugía inguinolabial, cirugía transuretral de próstata, adenectomía prostática abierta, entre otros. Pero estarán en condiciones de realizar con la misma destreza una nefrolitotomía percutánea, una nefrectomía laparoscópica, una pieloplastia laparoscópica y/o una nefrolitotomía endoscópica?

Aún existen ciudades intermedias, capitales de departamento, donde vemos llegar colegas a realizar "jornadas" de cirugía percutánea, cirugía endoscópica para litiasis renal y/o cirugía laparoscópica. Esta situación genera varios interrogantes: 1. ¿Tenemos ciudades en donde la población de urólogos no alcanzó a tener entrenamiento en estas técnicas mínimamente invasivas? 2. ¿Los urólogos egresados en los últimos años se siguen concentrando en las grandes ciudades? 3. ¿Los urólogos recién egresados no cuentan con el entrenamiento suficiente para desarrollarlas?

Es necesario evaluar si el entrenamiento que tienen nuestros residentes de Urología en cirugía laparo-endoscópica y/o percutánea es suficiente. Teniendo en cuenta que adicional a la cirugía convencional que aprendimos hasta hace 10 o 15 años, en la actualidad se suman esta serie de

procedimientos mencionados, ¿será necesario prolongar la duración de los programas de residencia en Urología?, o ¿será necesario estandarizar un programa de entrenamiento adicional en cirugía laparo-endoscópica?

Atrás quedó la época de la limitación por instrumental y equipos. El desarrollo de la cirugía video-laparo-endoscópica no es exclusiva de Urología. El hecho que otras especialidades como Ginecología, Cirugía Gastrointestinal, Cirugía Bariátrica, Cirugía Pediátrica, Cirugía de Tórax, entre otras, también se orienten a las técnicas quirúrgicas de mínima invasión, ha llevado a que en la actualidad la mayoría de clínicas y hospitales cuenten con el equipamiento suficiente y cada vez de mejor calidad para este fin.

Es importante la realización de un mapa urológico que permita identificar las falencias o necesidades de cada ciudad en técnicas de cirugía mínimamente invasiva. Este censo se debe convertir en una herramienta útil para los

urólogos en formación y para el crecimiento de la especialidad en todo el territorio colombiano.

De igual trascendencia es la presentación de experiencias en cirugía endoscópica, cirugía percutánea, cirugía laparoscópica y/o cirugía robótica. Existen dos escenarios ya establecidos para hacerlo: el Congreso anual de nuestra SCU y la Revista Urología Colombiana. Vale la pena tomar en consideración desarrollar un tercer escenario: un "Curso-Congreso" nacional de cirugía mínimamente invasiva urológica, que tenga como objetivos primordiales estimular y fortalecer el desarrollo de estas técnicas, que dejaron de ser el futuro, y se convirtieron en el día a día de nuestra especialidad.

Oscar Fernando Cortes Otero
*Doctor, Director de sección Endourología y Laparoscopia,
Clínica Medilaser. Neiva, Colombia
Correo electrónico: oscar.cortes.o@gmail.com*