

Carta al editor

Laparoscopia en el trauma ¿una opción válida en Cuba?

Laparoscopy in Trauma A Valid Option in Cuba?

Oscar Díaz Pi¹ <https://orcid.org/0000-0001-5668-7153>

Alain David Medina Lago¹ <https://orcid.org/0000-0001-9995-0820>

¹Hospital Universitario Dr. Miguel Enríquez. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: oscardp@infomed.sld.cu

Recibido: 09/08/2025

Aceptado: 06/09/2025

Estimado editor:

El uso de la laparoscopia en el trauma es un tema debatido durante décadas. Hace exactamente 100 años de que A. Rendle Short describiera por primera vez el uso del *coelioscopy* en el trauma, y durante la Segunda Guerra Mundial la laparoscopia fue descrita como peritoneoscopia para diagnosticar y clasificar las lesiones intraabdominales.^(1,2)

Desde principios de la década de 1990 hasta la actualidad, ha habido varias tendencias⁽³⁾ interesantes:

- la incidencia de que la laparotomía abierta terapéutica parece estar disminuyendo;
- el uso de la laparoscopia en los traumatismos, que tuvo un aumento inicial a principios de la década de 2000 y que desde entonces ha disminuido; y

- la tasa de laparoscopia terapéutica ha ido en aumento.

La causa de estas tendencias es multifactorial y está relacionada con las mejoras en los medios diagnósticos por imágenes y su mayor disponibilidad, lo que permite a los cirujanos ser más selectivos con quien recibe una intervención.

Además, el desarrollo de los equipos de video, la mayor experiencia de los cirujanos, la estandarización del examen para laparoscopia en el trauma, la adecuada selección de los pacientes y la incorporación de forma segura de la laparoscopia diagnóstica para el manejo de los pacientes, evita laparotomías innecesarias.⁽⁴⁾

La Sociedad Mundial de Cirugía de Emergencia⁽⁵⁾ (WSES por sus siglas en inglés de *Worldwide Society of Emergency Surgery*), en su congreso de 2023, consideró a la laparoscopia como un método de primera línea para el diagnóstico y los tratamientos de los lesionados.

Mientras, la discusión actual gira en torno a la laparoscopia terapéutica, es decir, a la posibilidad concreta no solo de diagnosticar, sino también de tratar lesiones traumáticas, incluso en el caso de lesiones múltiples de diferente grado de complejidad, tanto en traumatismos penetrantes como cerrados; estos últimos son aún los más desafiantes.^(6,7,8,9,10)

En el Hospital Universitario Dr. Miguel Enríquez se han perfeccionado los protocolos de atención al trauma, incluyendo la cirugía mínimamente invasiva en lesionados seleccionados (nueve laparoscopias y siete toracoscopias).

Todos los estudios indican que la cirugía de mínimo acceso en el trauma es un procedimiento seguro, factible y con buenos resultados, para lo cual es necesario estructurar los servicios que por lo general atienden el mayor volumen de traumas en el país, de forma tal que se logre y se cuente con equipos calificados, y disponibilidad real de uso de la laparoscopia en el trauma.

La cirugía mínimamente invasiva es más la solución del problema que el problema en sí, al ser una opción válida para la atención del lesionado en Cuba.

Referencias bibliográficas

1. Short AR. The uses of coelioscopy. *Br Med J.* 1925;2(3371):254-5. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.2.3371.254>
2. Ruddock JC. The application and evaluation of peritoneoscopy. *Calif Med.* 1949 [acceso 13/03/2026];71(2):110-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18134893>
3. Cirocchi R, Birindelli A, Inaba K, Mandrioli M, Piccinini A, Tabola R, *et al.* Laparoscopy for Trauma and the Changes in its Use From 1990 to 2016: A Current Systematic Review and Meta-Analysis. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech.* 2018;28(1):1-12. DOI: <https://doi.org/10.1097/SLE.0000000000000466>
4. Victory J, Golden A, Jaikaran O, Vu AH, Ferzli GS. Emergent trauma surgery: a narrative review of laparoscopy, thoracoscopy and robotics. *Ann Laparosc Endosc Surg.* 2025;10:18. DOI: <https://dx.doi.org/10.21037/ales-23-23>
5. Sermonesi G, Tian BWCA, Vallicelli C, Abu-Zidan FM, Damaskos D, Kelly MD, *et al.* Cesena guidelines: WSES consensus statement on laparoscopic-first approach to general surgery emergencies and abdominal trauma. *World J Emerg Surg.* 2023;18:57. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13017-023-00520-9>
6. Di Saverio S, Birindelli A, Podda M, Segalini E, Piccinini A, Coniglio C, *et al.* Trauma laparoscopy and the six w's: Why, where, who, when, what, ¿and how? *J Trauma Acute Care Surg.* 2019;86(2):344-67. DOI: <https://doi.org/10.1097/TA.0000000000002130>
7. Jo H, Kim DH. Diagnostic and Therapeutic Laparoscopy for Abdominal Trauma: A Single Surgeon's Experience at a Level I Trauma Center. *J Trauma Inj.* 2021;34(4):248-56. DOI: <https://doi.org/10.20408/jti.2020.0081>
8. Wang J, Cheng L, Liu J, Zhang B, Wang W, Zhu W, *et al.* Laparoscopy vs. Laparotomy for the Management of Abdominal Trauma: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front. Surg.* 2022;9:817134. DOI: <https://doi.org/10.3389/fsurg.2022.817134>
9. Birindelli A, Podda M, Segalini E, Cripps M, Tonini V, Tugnoli G, *et al.* Is the minimally invasive trauma surgeon the next (r)evolution of trauma surgery? Indications and outcomes of diagnostic and therapeutic trauma laparoscopy in a level 1 trauma

centre. Updates Surg. 2020;72(2):503-12. DOI: <https://doi.org/10.1007/s13304-020-00739-0>.

10. Damous SHB, Menegozzo CAM, Von-Bahten LC, Utiyama EM. Laparoscopy in Trauma: Can Brazil fit into the global trend?. Rev Col Bras Cir. 2023;50:e20233602EDIT01 DOI: <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20233602EDIT01-en>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.