

Juan Carlos Bernal Sprekelsen^{a*}, José López García^b,
Marcos Agramunt Lerma^a y María Dolores Escudero de Fez^b

^aServicio de Cirugía General, Hospital General de Requena, Requena, Valencia, España

^bServicio de Radiología, Hospital General de Requena, Requena, Valencia, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jcbernal@comv.es (J.C. Bernal Sprekelsen).

0009-739X/\$ – see front matter

© 2013 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2013.12.012>

Colecistectomía por incisión única. Glove port



Single port cholecystectomy. Glove port

Leemos con interés el artículo del Dr. Noguera sobre la colecistectomía de única incisión¹. Coincidimos en algunas de sus apreciaciones pero discrepamos en lo relacionado con el *glove-port*.

Frente al supuesto beneficio, el cosmético (que a medio y largo plazo también comienza a ponerse en duda)²⁻⁵, los pocos estudios sistemáticos realizados sobre gran número de intervenciones y hospitales han demostrado que la colecistectomía por puerto único conlleva duplicar las lesiones de la vía biliar, el aumento de eventraciones⁶⁻⁸ y del gasto hospitalario. En el estudio americano sobre un total de 193.000 colecistectomías en 428 hospitales, el coste de las realizadas por puerto único resultó de 964 dólares por procedimiento superior a la colecistectomía laparoscópica convencional⁹. El *glove-port* surge con la idea de minimizar uno de dichos inconvenientes: su elevado coste añadido frente a la laparoscopia convencional.

A raíz de la estancia de un miembro de nuestro equipo en el Servicio de Cirugía del Dr. Mortensen del John Ratcliffe Hospital de Oxford, donde acumulan gran experiencia en la utilización de este dispositivo, hemos tenido ocasión de aprender su manejo y de probarlo en nuestra Unidad, comprobando que permite colocar todo tipo de trocares, utilizar instrumental recto o curvo, ópticas de cualquier diámetro y las mismas o mejores angulaciones y maniobrabilidad que los dispositivos promovidos por la industria. No compartimos sus afirmaciones de que su utilización suponga «una inadecuada selección de pacientes y una deficiente autocrítica», «mayor preocupación del caso individual que por el progreso de la técnica» o que se asocie al concepto del «todo vale», apreciaciones que nos parecen, cuando menos, gratuitas y faltas de rigor. Son ya numerosos los grupos, incluyendo el del propio Mortensen en Oxford, el de Asakuma en la Universidad de Osaka y otros¹⁰⁻¹⁶ que han publicado buenos resultados con la utilización del *glove-port* en diversos tipos de intervenciones, y nuestra experiencia inicial (que incluye colecistectomías, apendicectomías y una segmentectomía hepática II-III) apoya dichos resultados. Por todo ello, creemos que al menos debe considerarse una alternativa válida para ser evaluada en el futuro, especialmente en el momento actual, en el que cada vez vamos a tener que preocuparnos más de la eficiencia de nuestras intervenciones, en la cual, por supuesto, se incluye el coste. Tal vez el gran inconveniente del

glove-port sea ese: su escaso precio, lo que hace que ni las firmas que comercializan otros dispositivos mucho más caros ni los cirujanos que las asesoran, fuertemente patrocinados por ellas, se muestren interesados en su evaluación y difusión, pero creemos que ese tipo de críticas faltas de rigor deberían evitarse para no desacreditar la objetividad del que las emite, especialmente en los casos en los que puede existir un claro conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Noguera JF. Colecistectomía de única incisión: ¿una innovación segura? *Cir Esp.* 2013;91:401-3.
2. Ma J, Cassera MA, Spaun GO, Hammill CW, Hansen PD, Aliabadi-Wahle S. Randomized controlled trial comparing single-port laparoscopic cholecystectomy and four-port laparoscopic cholecystectomy. *Ann Surg.* 2011;254:22-7.
3. Bignell M, Hindmarsh A, Nageswaran H, Mothe B, Jenkinson A, Mahon D, et al. Assessment of cosmetic outcome after laparoscopic cholecystectomy among women 4 years after laparoscopic cholecystectomy: Is there a problem? *Surg Endosc.* 2011;25:2574-7.
4. Garg P, Thakur JD, Raina NC, Mittal G, Garg M, Gupta V. Comparison of cosmetic outcome between single-incision laparoscopic cholecystectomy and conventional laparoscopic cholecystectomy: An objective study. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A.* 2012;22:127-30.
5. Saad S, Strassel V, Sauerland S. Randomized clinical trial of single-port, minilaparoscopic and conventional laparoscopic cholecystectomy. *Br J Surg.* 2013;100:339-49.
6. Marks JM, Phillips MS, Tacchino R, Roberts K, Onders R, DeNoto G, et al. Single-incision laparoscopic cholecystectomy is associated with improved cosmesis scoring at the cost of significantly higher hernia rates: 1-year results of a prospective randomized, multicenter, single-blinded trial of traditional multiport laparoscopic cholecystectomy vs single-incision laparoscopic cholecystectomy. *J Am Coll Surg.* 2013;216:1037-47.
7. Alptekin H, Yilmaz H, Acar F, Kafali ME, Sahin M. Incisional hernia rate may increase after single-port cholecystectomy. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A.* 2012;22:731-7.
8. Joseph M, Phillips MR, Farrell TM, Rupp CC. Single incision laparoscopic cholecystectomy is associated with a higher bile duct injury rate: A review and a word of caution. *Ann Surg.* 2012;256:1-6.

9. Chekan E, Moore M, Hunter TD, Gunnarsson C. Costs and clinical outcomes of conventional single port and micro-laparoscopic cholecystectomy. *JSLs*. 2013;17:30-45.
10. Hayashi M, Asakuma M, Komeda K, Miyamoto Y, Hirokawa F, Tanigawa N. Effectiveness of a surgical glove port for single port surgery. *World J Surg*. 2010;10:2487-9.
11. Hompes R, Ris F, Cunningham C, Mortensen NJ, Cahill RA. Transanal glove port is a safe and cost-effective alternative for transanal endoscopic microsurgery. *Br J Surg*. 2012;99:1429-35.
12. Tsujie M, Ikenaga M, Miyamoto A, Nakamori S, Yasui M, Omiya H, et al. Effectiveness of a surgical glove port with homemade trocars made of syringes for single incision laparoscopic cholecystectomy. *Hepatogastroenterology*. 2012;59:2407-9.
13. Livraghi L, Berselli M, Bianchi V, Latham L, Farassino L, Coccoza E. Glove technique in single-port access laparoscopic surgery: Results of an initial experience. *Minim Invasive Surg*. 2012;2012:415430.
14. Khiantge E, Newme I, Phukan P, Medhi S. Improvised transumbilical glove port: a cost effective method for single port laparoscopic surgery. *Indian J Surg*. 2011;73:142-5.
15. Ishida H, Okada N, Ishibashi K, Ohsawa T, Kumamoto K, Haga N. Single-incision laparoscopic-assisted surgery for colon cancer via a periumbilical approach using a surgical glove: Initial experience with 9 cases. *Int J Surg*. 2011;9:150-4.
16. Yu WB, Zhang GY, Li F, Yang QY, Hu SY. Transumbilical single port laparoscopic cholecystectomy with a simple technique: Initial experience of 33 cases. *Minim Invasive Ther Allied Technol*. 2010;19:340-4.

José Mir Labrador*, Enrique Artigues Sánchez de Rojas,
Pilar Albors Baga y Ricardo Fabra Ramis

Hospital General Universitario de Valencia, Valencia, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jomirla@gmail.com (J. Mir Labrador).

0009-739X/\$ – see front matter

© 2013 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2013.11.008>