

Reminiscencia y presente de la cirugía de mínima invasión

Reminiscence and present of minimally invasive surgery

La cirugía laparoscópica en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna ha recorrido un camino fascinante. Desde sus primeros pasos, aún incipientes y llenos de desafíos, durante la década de 1990, hasta alcanzar un presente consolidado y en permanente evolución, esta técnica ha formado parte de una importante transformación de la práctica quirúrgica en nuestra institución. Para comprender el significado de este proceso, resulta necesario recordar brevemente algunos de los principales acontecimientos que marcaron el desarrollo de la laparoscopia a nivel mundial, nacional y local. Han transcurrido 39 años desde que los cirujanos franceses François Dubois y Philippe Mouret reportaran sus primeras experiencias con colecistectomía laparoscópica en 1987. Este procedimiento se convirtió en uno de los principales símbolos de la transformación de la cirugía moderna, al reemplazar las grandes incisiones de la cirugía convencional por accesos mínimamente invasivos, modificando de manera sustancial la forma de abordar diversas patologías quirúrgicas (1).

El desarrollo de la laparoscopia moderna estuvo marcado por importantes hitos tecnológicos y quirúrgicos. En 1962, Kurt Semm introdujo el insuflador automático y, posteriormente, realizó importantes aportes al desarrollo de instrumental y técnicas laparoscópicas. En 1973 introdujo la endocoagulación por laparoscopia y, años después, continuó contribuyendo al desarrollo de la cirugía mínimamente invasiva. La colecistectomía laparoscópica se convirtió, por su parte, en uno de los procedimientos emblemáticos de esta transformación. En 1985, Erich Mühe realizó una de las primeras colecistectomías laparoscópicas, experiencia que posteriormente recibió reconocimiento internacional. A este proceso se sumaron François Dubois y Philippe Mouret en 1987 y, posteriormente, J. Barry McKernan, William Saye y Douglas Olsen, quienes contribuyeron a la introducción y expansión de la técnica en Estados Unidos (1).

Manuel Coayla Santos (1a)
orcid.org/0009-0000-8680-8227

1- Hospital Hipólito Unanue de Tacna
a- Especialista en Cirugía General

Financiamiento Autofinanciado
Conflictos de interés Ninguno
Correspondencia
mcoaylas@unjbg.edu.pe

Fecha de envío: 01 de mayo de 2026
Fecha de aceptación: 30 de mayo de 2026
Fecha de publicación: 31 de julio de 2026



Esta obra tiene una licencia de Creative Commons Atribución 4.0 Internacional

Latinoamérica también participó tempranamente en este proceso. En 1990, el doctor Thomas Szego realizó una de las primeras operaciones laparoscópicas de vesícula en Brasil. Poco después, en agosto del mismo año, los doctores Alfredo Sepúlveda y Carlos Lizana hicieron lo propio en Chile. En el Perú, los doctores Mario Del Castillo Irigoyen y Manuel Rodríguez realizaron una de las primeras colecistectomías laparoscópicas del país el 23 de octubre de 1990. En nuestro medio influyeron principalmente dos escuelas: la estadounidense, liderada por los doctores Mario del Castillo y Gustavo Salinas, y la francesa, encabezada por el doctor Luis Poggi. A esta etapa de transformación se sumaron también destacados especialistas como los doctores Aguilar, Villanueva, De Vinatea, Lozada, Gagliuffi, Rodríguez, Sabogal, Guiulfo, Vizcardo, Barboza, Castro y Samanez, entre otros (1). Nuestro principal nosocomio tampoco fue ajeno a esta revolución. Tras aquellos primeros e inciertos pasos durante la década de 1990, la laparoscopia fue consolidándose progresivamente hasta convertirse en una modalidad quirúrgica incorporada a la práctica habitual de nuestro establecimiento. Este proceso constituyó un punto de apoyo para ampliar posteriormente la experiencia hacia procedimientos de mayor complejidad, siempre bajo el principio de la cirugía mínimamente invasiva y en beneficio de nuestros pacientes. Alrededor del año 1995, el Hospital Hipólito Unanue de Tacna adquirió su primera torre de laparoscopia a través de una empresa privada. Como parte del acuerdo, la compañía brindó capacitación al jefe del departamento, al jefe del servicio de cirugía y a una enfermera de la época. Con el equipamiento y el instrumental finalmente disponibles en sala de operaciones, comenzó una nueva etapa para la cirugía de nuestra institución.

Los primeros pasos en esta innovadora técnica estuvieron a cargo del Dr. Javier Palao, como cirujano principal, acompañado por el Dr. Víctor Acosta en

la primera ayudantía y la Lic. Elsa Rodríguez como instrumentista. En aquella etapa inicial se presentaron dificultades propias de la incorporación de una nueva técnica quirúrgica y fueron escasos los procedimientos que lograban culminarse mediante este abordaje. Sin embargo, aquel proceso permitió adquirir experiencia y sentar las bases para el posterior desarrollo de la cirugía laparoscópica en nuestra ciudad. En aquellos días, ingresar a la sala de operaciones para realizar una colecistectomía laparoscópica constituía toda una experiencia. La disposición de los equipos debía modificarse, las luces se apagaban y un ambiente de especial concentración se apoderaba del quirófano. La colecistectomía laparoscópica era el procedimiento que despertaba mayor expectativa. El cirujano daba las últimas indicaciones y, una vez iniciado el procedimiento, el equipo afrontaba una técnica que todavía se encontraba en proceso de aprendizaje.

Durante aquella etapa se presentaron conversiones de procedimientos laparoscópicos a cirugía abierta, relacionadas con circunstancias intraoperatorias como ruptura vesicular con fuga de bilis, sangrado o presencia de adherencias. Estas experiencias formaron parte del proceso de aprendizaje y permitieron al equipo adquirir progresivamente mayor experiencia y seguridad en la aplicación de la técnica. Es importante comprender que nos encontrábamos ante los inicios de una modalidad quirúrgica que, para nuestra realidad, representaba una importante innovación. Como sucede con la incorporación de nuevas técnicas, el aprendizaje estuvo acompañado de dificultades, ajustes y experiencias que contribuyeron a mejorar progresivamente la práctica. Los desafíos técnicos, la necesidad de coordinación y la adquisición de nuevas habilidades formaron parte de un proceso que permitió avanzar hacia una cirugía laparoscópica cada vez más consolidada.

En este contexto, resulta necesario reconocer la iniciativa, perseverancia y compromiso del maestro Javier Palao Castell, cuya participación fue importante en esta etapa inicial del desarrollo de la laparoscopia en nuestro hospital. A mediados de la década de 1990, la cirugía laparoscópica experimentaba una rápida expansión en el mundo y generaba un creciente interés en los principales hospitales de la capital. Nuestra institución tampoco podía permanecer al margen de esta transformación. Aproximadamente en 1995, los doctores R. Calisaya, N. Flores y E. Carpio decidieron realizar pasantías en hospitales de referencia de Lima, con el propósito de adquirir experiencia en cirugía mínimamente invasiva.

El retorno de estos profesionales contribuyó al fortalecimiento de la técnica en nuestro hospital. Para consolidar este proceso, el Dr. Calisaya invitó a nuestro establecimiento al prestigioso cirujano Dr. Carlos Velásquez Hawkins, cuya participación permitió orientar y reforzar el aprendizaje del equipo quirúrgico. Este esfuerzo inicial favoreció la incorporación progresiva de nuevos profesionales a la cirugía laparoscópica. Entre ellos resulta importante mencionar a los doctores A. Villanueva, R. Rivas y P. Cárdenas, así como a la Dra. Isabel Sakuma. Asimismo, recordamos con profundo respeto a

los colegas R. Paredes (+) y R. Pinto (+), quienes participaron en esta etapa de transformación de la cirugía de nuestro nosocomio. El personal de enfermería, como componente fundamental del equipo quirúrgico, tampoco fue ajeno a los cambios de aquella época. Varias enfermeras asumieron el reto de capacitarse en nuevas técnicas y procedimientos. Lima constituía entonces uno de los principales destinos para acceder a experiencias de formación en cirugía mínimamente invasiva, por lo que algunas profesionales realizaron actividades de adiestramiento en hospitales de referencia, entre ellos el Hospital Arzobispo Loayza. Los procesos de capacitación estuvieron condicionados por las posibilidades administrativas y logísticas existentes en aquella época. Más allá de estas circunstancias, resulta destacable la disposición de quienes decidieron perfeccionarse y posteriormente poner sus conocimientos al servicio del desarrollo de la cirugía laparoscópica en nuestra institución.

Una vez culminadas estas experiencias de adiestramiento, nuestras enfermeras lograron integrarse progresivamente a los nuevos equipos de cirugía laparoscópica. Su participación fue fundamental para la organización del quirófano, la preparación del instrumental, el manejo de los equipos y la coordinación durante los procedimientos. En ese sentido, deseo reconocer especialmente a las licenciadas María Maquera, Ana María Palomino, Inés Ibarra, Rosa Ortiz y Carmen Julia Ríos, quienes formaron parte de este proceso. A partir de ese momento, la laparoscopia avanzó de manera progresiva en nuestro medio. Si bien durante las primeras etapas se presentaron conversiones quirúrgicas y otras dificultades propias del proceso de aprendizaje, la experiencia acumulada permitió mejorar paulatinamente la ejecución de los procedimientos y consolidar esta modalidad quirúrgica en la práctica institucional. Esta evolución se fortaleció posteriormente con la llegada de nuevos profesionales formados en hospitales de referencia de la capital. Entre ellos se encontraban los doctores V. Mireles, P. Alarcón, H. Calliri, E. Medina y F. Chura, así como quien suscribe, formado como especialista en el Hospital Nacional Carlos A. Segura Escobedo, EsSalud, de Arequipa. La experiencia adquirida en instituciones con un mayor volumen de procedimientos laparoscópicos contribuyó a reforzar las capacidades quirúrgicas de nuestro hospital.

Actualmente, la colecistectomía laparoscópica continúa siendo uno de los principales procedimientos realizados mediante este abordaje. La apendicectomía laparoscópica también forma parte de la experiencia quirúrgica, particularmente en pacientes seleccionados con apendicitis aguda. Su incorporación y desarrollo han estado vinculados a la evolución progresiva del trabajo conjunto entre los diferentes servicios involucrados en la atención quirúrgica. En lo personal, mi práctica profesional ha estado guiada por la convicción de que la cirugía requiere preparación, humildad y trabajo en equipo. Solicitar el apoyo de los colegas cuando las circunstancias lo requieren no representa una debilidad, sino una expresión de responsabilidad y compromiso con el paciente. En esta trayectoria de la laparoscopia en el Hospital Hipólito Unanue, he procurado contribuir al

desarrollo de procedimientos cada vez menos invasivos y a la incorporación progresiva de nuevas alternativas técnicas.

Mientras las técnicas laparoscópicas convencionales emplean habitualmente cuatro puertos de acceso, nuestra experiencia permitió explorar abordajes con tres y dos puertos y, posteriormente, procedimientos mediante puerto único, SILS, transumbilical o “cirugía sin huella”. Estas experiencias deben entenderse como parte de un proceso progresivo de innovación y perfeccionamiento técnico desarrollado a partir de la experiencia quirúrgica acumulada. No soy el autor primigenio ni el creador de estas técnicas quirúrgicas. Me considero un replicador e innovador de procedimientos desarrollados previamente por diferentes grupos de cirujanos en el país y en instituciones de reconocido prestigio internacional. La experiencia acumulada durante los años de práctica, tanto en el ámbito público como en el privado, permitió participar en la aplicación y adaptación de estos novedosos abordajes laparoscópicos.

En particular, la experiencia con la técnica de dos puertos comprendió aproximadamente 500 casos durante un periodo de cinco años, desarrollados como parte de la práctica asistencial y sin haber sido concebidos inicialmente como un estudio de investigación. Asimismo, somos pioneros en las instituciones de salud de Tacna en desarrollar experiencias con puerto único o mono puerto, mediante acceso transumbilical. La afirmación de que estos procedimientos se desarrollaron “sin registrar complicaciones hasta la fecha” debería sustentarse con registros clínicos verificables antes de mantenerse en una publicación científica. Por ello, considero más prudente señalar que estas experiencias se desarrollaron con resultados clínicos considerados satisfactorios dentro de la práctica asistencial, sin presentar aquí resultados cuantitativos que no hayan sido objeto de un análisis formal. Nuestra experiencia también permitió avanzar desde la laparoscopia convencional hacia la exploración laparoscópica de la vía biliar, asociada o no a colecistectomía y colangiografía intraoperatoria. La realización de procedimientos de mayor complejidad ha dependido de la adecuada selección de los pacientes, la experiencia del equipo quirúrgico y la disponibilidad de los recursos necesarios en cada circunstancia. Asimismo, se han abordado casos seleccionados de derivaciones biliodigestivas o cistoentéricas, patología hidatídica, afecciones intestinales y hernias de la pared abdominal, resueltos mediante técnicas de mínima invasión o procedimientos híbridos, de acuerdo con las características de cada caso.

El calor humano y el contacto directo con el paciente constituyen valores fundamentales de nuestra profesión. Frente al avance de la tecnología, existe el riesgo de que determinados procesos asistenciales se vuelvan progresivamente más impersonales. Por ello, resulta necesario recordar que la innovación tecnológica debe estar siempre acompañada de empatía, comunicación y compromiso con la persona que se encuentra detrás de cada procedimiento. El Hospital Nacional Carlos A.

Según Escobedo, de Arequipa, me brindó la oportunidad de formarme como especialista. Evoco con nitidez mis primeros meses en el quirófano, participando como médico residente en cirugías laparoscópicas y en algunas intervenciones abiertas. Recuerdo especialmente una laparotomía exploratoria de emergencia por una patología abdominal compleja. En aquella etapa, mi participación estaba principalmente orientada a la asistencia quirúrgica y al aprendizaje mediante la observación. Pero no faltó un maestro, que en esa cirugía llevo mis manos para palpar y sentir todas las vísceras vivas de la cavidad abdominal. Desde aquel día, albergé un profundo interés por comprender cada vez mejor el trabajo del cirujano y desarrollar las habilidades propias de la especialidad. En ese contexto, tuve la fortuna de coincidir con los Dres. M. Delgado, J. Romaní, D. Valdivia, F. Montalvo, entre otros, a quienes recuerdo como verdaderos maestros de la cirugía y personas que influyeron significativamente en mi formación. Al reconocer mi interés por aprender, me brindaron la oportunidad de participar muy de cerca y activamente en cada intervención quirúrgica. Aquel gesto de confianza y enseñanza marcó profundamente mi trayectoria profesional y reforzó mi convicción de que la cirugía se aprende mediante el conocimiento, la observación, la práctica guiada y el acompañamiento de quienes poseen mayor experiencia.

Aquella experiencia dejó una imborrable huella en mi vida profesional y consolidó mi vocación por la cirugía. Desde entonces comprendí que el quirófano no es solamente un espacio de trabajo. Para quien encuentra en la cirugía una verdadera vocación, constituye también un lugar de aprendizaje permanente, disciplina, responsabilidad y servicio. Hoy, las nuevas generaciones de cirujanos de este nosocomio encuentran un terreno en gran parte preparado. Sin embargo, la incorporación y réplica de procedimientos quirúrgicos exigen un conocimiento sólido de lo que se realiza, entrenamiento continuo y una adecuada valoración de las capacidades individuales y del equipo. El conocimiento asociado al adiestramiento permanente permite perfeccionar las habilidades y mejorar progresivamente las técnicas. Actualmente, la ciencia y la tecnología médica atraviesan una etapa de extraordinario desarrollo. La cirugía robótica avanza rápidamente y, junto con la inteligencia artificial, está comenzando a modificar diferentes aspectos del trabajo en el quirófano. Estas tecnologías ofrecen oportunidades importantes para mejorar la planificación, la precisión y la asistencia durante los procedimientos, pero también plantean nuevos desafíos relacionados con la formación y la adaptación de los profesionales. Más que pensar que la inteligencia artificial reemplazará de manera inevitable al cirujano, considero que su desarrollo plantea el desafío de formar profesionales capaces de comprenderla, utilizarla críticamente y aprovechar sus ventajas sin perder de vista el juicio clínico y la responsabilidad profesional. Una actitud abierta al aprendizaje permitirá asimilar estos cambios y aprovechar sus posibilidades. La tecnología continuará transformando la cirugía, pero la capacidad de adaptación de los profesionales será determinante para integrarla de manera responsable a la práctica asistencial. Estas líneas no pretenden juzgar ni

herir susceptibilidades. Constituyen, fundamentalmente, un testimonio de mi experiencia profesional y de los recuerdos compartidos con colegas y otras personas vinculadas al quirófano. Algunos acontecimientos aquí descritos corresponden a recuerdos personales y testimonios recogidos con el paso de los años; por ello, aquellos datos que no cuentan con respaldo documental deben entenderse como parte de la memoria oral de quienes participaron en esta etapa y no como una reconstrucción histórica exhaustiva. El propósito de recuperar estos recuerdos es reconocer a quienes contribuyeron al desarrollo de la cirugía laparoscópica en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna y preservar una parte de la memoria quirúrgica de nuestra institución.

Hoy, esta historia no pertenece a una sola persona. Es el resultado de la participación de cirujanos, anestesiólogos, profesionales de enfermería, técnicos y demás integrantes del equipo quirúrgico que, desde diferentes responsabilidades, contribuyeron a transformar una técnica inicialmente novedosa en una herramienta incorporada a la práctica asistencial. La experiencia de la cirugía laparoscópica en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna demuestra que las grandes transformaciones no ocurren de manera inmediata. Son el resultado de decisiones, aprendizajes, dificultades superadas y esfuerzos colectivos sostenidos a lo largo del tiempo. La tecnología continuará transformando el quirófano. Nuestro desafío será integrar estos avances con el conocimiento científico, la experiencia profesional, el trabajo en equipo y el compromiso permanente con el paciente. La cirugía del futuro será probablemente más tecnológica, pero deberá seguir siendo, ante todo, segura, responsable y profundamente humana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rev Soc Peru Med Interna 2021; vol 34(1) Del Castillo-Yrigoyen M. Primera colecistectomía laparoscópica en el Perú. 2021; 34(1): 45-47. <https://doi.org/10.36393/spmi.v34i1.585>