

# CARTA AL EDITOR

## DR. OMAR CHUNGATA P.

Cirujano Digestivo. Laparoscópico y Percutáneo

Hospital Abel Gilbert Pontón

Correo: [dr\\_Omar\\_Chungata@hotmail.com](mailto:dr_Omar_Chungata@hotmail.com)

[ORCID: orcid.org/0000-0001-5585-9523](https://orcid.org/0000-0001-5585-9523)

Guayaquil – Ecuador



Publicado como artículo científico. Revista Facultad de Ciencias Médicas -Vol. 5 Edición N°1 Periodicidad semestral Enero- Junio pp. 52-53 ISSN 2661-6726

RECIBIDO: 15/08/2023  
APROBADO: 05/12/2023

## CIRUGÍA PERCUTÁNEA

El siglo XX comenzó con el descubrimiento y rápida difusión de los rayos X. El doctor Seldinger en 1953, describió el acceso no quirúrgico a cualquier territorio vascular, lo que permitió la realización de la mayoría de técnicas percutáneas que se llevan a cabo hoy día. La falta de evolución rápida en la parte imagenológica predispuso a la poca evolución de la cirugía percutánea hasta 1970. Pedersen describió el uso del ultrasonido para drenar un absceso renal en 1973. Fue el advenimiento de la tomografía lo que revolucionó este procedimiento.

La cirugía percutánea consiste en procedimientos diagnósticos o terapéuticos con accesos mínimos y guiados por métodos de imágenes, que pueden ser tomografía ecografía o radioscopia. De tal forma la cirugía percutánea se puede utilizar como **procedimientos diagnósticos** en los cuales se identifica la patología en el paciente, pero no se lleva a cabo ninguna otra acción. Su utilidad se encuentra en reconocer la patología, lo que servirá para determinar la terapéutica a seguir. También se puede usar como **procedimientos terapéuticos** en los cuáles además de llegar al diagnóstico, en el proceso siempre se lleva a cabo algún tipo de terapéutica temporal o definitiva.



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0. Los autores mantienen los derechos sobre los artículos y por tanto son libres de compartir, copiar, distribuir, ejecutar y comunicar públicamente la obra.

**Beneficios de la Cirugía Percutánea:**

1. Menor riesgo de generar una respuesta inflamatoria sistémica persistente o severa producto del trauma parietal por el acto quirúrgico.
2. Menor riesgo de complicaciones propias de las heridas quirúrgicas.
3. Menor necesidad de anestésicos (anestesia general), lo que reduce el riesgo de complicaciones propias de la anestesia.
4. Menor dolor postoperatorio
5. Rápida recuperación lo que se traduce en un menor tiempo de internación y en una rápida re inserción al trabajo.
6. Rápido reinicio de la vía oral.
7. Mejor resultado estético.

Con el pasar de los años, la historia de la medicina nos ha demostrado cómo han ido cambiando los paradigmas, tanto es así, que la célebre frase "a grandes incisiones grandes cirujanos, ya quedó en desuso y obsoleta. Hoy por hoy, se podría decir que es, hasta casi todo lo contrario. Un gran cirujano moderno, debe ser capaz de ofrecer la mayor cantidad de alternativas posibles y ser capaz de realizar una buena parte de los procedimientos más frecuentes en cirugía general de manera mini invasiva.

El drenaje percutáneo se ha convertido en el tratamiento de elección para la mayoría de las colecciones abdominales, sin importar su etiología. Los abscesos abdominales continúan representando un gran problema para los cirujanos, a pesar de los avances alcanzados en métodos de diagnóstico, técnica quirúrgica y antibiótico terapia perioperatoria.

**Dr. Omar Chungata P.**

**Cirujano Intervencionista.**



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0. Los autores mantienen los derechos sobre los artículos y por tanto son libres de compartir, copiar, distribuir, ejecutar y comunicar públicamente la obra.