

Una de cada cuatro cirugías no invasivas ya se realiza con robots

Los expertos calculan que en tres años la mitad de las intervenciones se hará con esta técnica ■ El congreso de la Secla reúne en la capital a especialistas nacionales

Elisa Ardoy

LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

Una de cada cuatro cirugías mínimamente invasiva se realiza actualmente con técnicas robóticas en disciplinas como urología y aparato digestivo. Los especialistas calculan que en unos tres años la mitad de las intervenciones de este tipo se llevará a cabo a través de robots, lo que facilitará notablemente la labor del cirujano con el consiguiente beneficio para el paciente.

De los avances en este campo hablaron ayer los expertos nacionales e internacionales reunidos en el XIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cirugía Laparoscópica y Robótica (Secla), que se celebra hasta mañana en el Auditorio Alfredo Kraus.

Raimundo Beltrá, presidente del comité organizador de dicho congreso, aclaró ayer, minutos antes de la inauguración, que hay mucha cirugía que se puede beneficiar de las técnicas robóticas. "Ya no hablamos del futuro porque la cirugía robótica es una realidad pujante. Gracias a ella, realizamos la misma cirugía por los mismos minipuertos, pero con numerosos beneficios porque se recompensa las limitaciones y los errores humanos", explicó el también jefe de Cirugía Pediátrica del Hospital Materno Infantil.

Durante una intervención quirúrgica el robot es capaz de detectar, por ejemplo, si el cirujano tiembla a causa del cansancio, por lo que automáticamente se detiene unos segundos hasta que el facultativo se recupere. Además, esta técnica permite llegar a cavidades donde antes era imposible porque el instrumental se curva y se reuerce por detrás de los órganos. "Esto significa un gran adelanto para la población", aseguró Beltrá.

Para el presidente del comité organizador del congreso es necesaria una inversión pública y privada en este campo, de manera que se facilite su uso y aprendizaje por parte de los cirujanos. "Son unos dispositivos que inicialmente son caros, pero caros en cuanto al coste económico, porque los beneficios son inmensos", añadió.

Por su parte, Jesús Moreno, presidente de la Secla, especificó que el robot se utiliza en España tanto en la sanidad pública como en la privada. De hecho, el también jefe de servicio del Hospital Clínico San Carlos de Madrid explicó que en su centro utilizan uno de los pocos aparatos que hay en España de la nueva generación del robot Da Vinci, aunque cuentan con experiencia en este dispositivo desde 2006.

"No somos nuevos, en robótica, lo que es nuevo la tecnología que se está incluyendo", aclaró el especialista que indicó que el robot consiste en un sistema con cuatro brazos, una torre de endoscopia y



Jesús Moreno, presidente de la Secla, y Raimundo Beltrá, presidente del comité organizador del congreso, ayer. | ANDRÉS CRUZ

una consola. "El cirujano no opera lavado con su mascarilla y con sus guantes, sino en una consola como si estuviera jugando un videojuego, con una imagen en 3D de alta definición que permite

magnificar la imagen hasta 20 veces", añadió.

Los beneficios en el caso de intervenir en un órgano muy pequeño son incluso mayores. Este es el caso de la próstata que gracias a es-

tos dispositivos se puede ver 20 veces más grande, por lo que se puede conservar los nervios y permite minimizar los riesgos de disfunción eréctil y de incontinencia en los varones.

"La reconstrucción tridimensional facilita la labor del cirujano"

El radiólogo Víctor Pérez ofreció ayer la conferencia inaugural del XIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cirugía Laparoscópica

E. A.

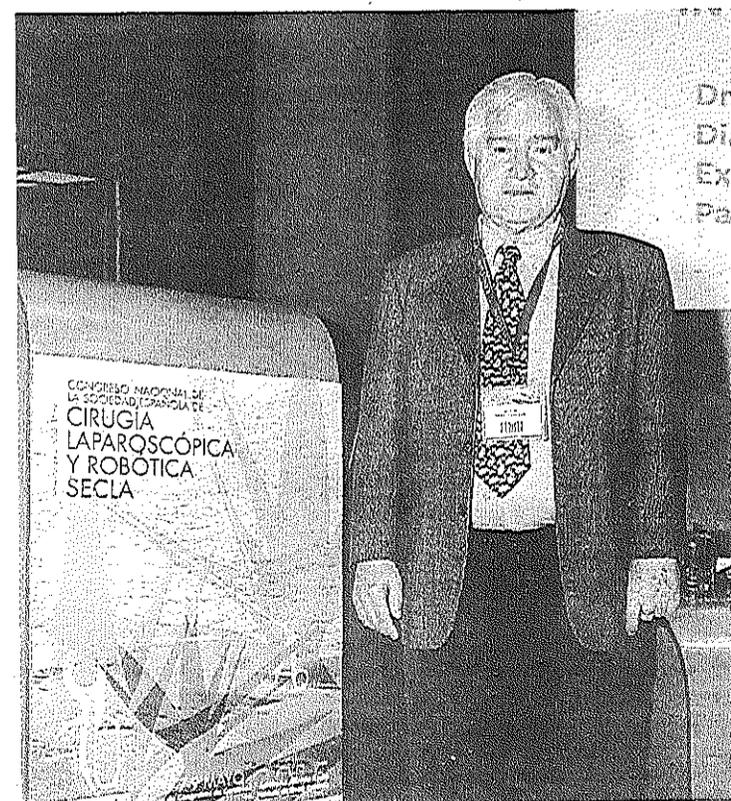
LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

Un cirujano no puede entrar a un quirófano sin saber qué se va encontrar en la mesa de operaciones. Antes de entrar debe planificar muy bien la intervención y realizarla con la habilidad adquirida a lo largo del tiempo. Para facilitar la planificación de cirugías mínimamente invasivas se utiliza la reconstrucción tridimensional del diagnóstico por imagen.

De este asunto habló ayer el radiólogo Víctor Pérez, durante la conferencia inaugural del XIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cirugía Laparoscópica y Robótica (Secla), que se celebra en el Auditorio Alfredo Kraus.

Con estas imágenes en 3D el cirujano puede planificar con exactitud la cirugía mínimamente invasiva y ver cuál es la mejor vía de abordaje para el problema en cuestión. "Facilita mucho la labor, es como lo que hacen los pilotos con los simuladores de vuelo. Se pueden construir programas de simulación de la técnica que van a desarrollar y de esa manera hacerlo mejor", explicó el radiólogo.

Las disciplinas que actualmente trabajan con cirugía mínimamente invasiva son la cirugía general, urología, ginecología, cirugía



El radiólogo Víctor Pérez, ayer, antes de su conferencia. | ANDRÉS CRUZ

torácica y cirugía pediátrica. Con este tipo de intervenciones cada vez se hacen menos incisiones y menos orificios o se usan orificios propios del organismo, como el

ombligo o través de vía transvaginal o transgástrica. "Hoy día se puede decir que no hay operaciones difíciles, sino mal programadas", concluyó Pérez.

Canarias registra cada año 1.100 casos nuevos de cáncer de próstata

E. A.

LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

La importancia de la prevención fue el tema central ayer de una nueva jornada del ciclo *Canarias contra el Cáncer*, celebrado en el Club La Provincia. Los doctores Reinaldo Marrero y Jaime Vilar insistieron en la relevancia del diagnóstico precoz y de las medidas de prevención, tanto en el cáncer de próstata como el de piel.

El urólogo Reinaldo Marrero explicó, antes de su intervención, que cada año en Canarias se diagnostican 1.100 casos nuevos de cáncer de próstata. Esto significa que la comunidad se encuentra dentro de la media estatal, con una ligera mayor incidencia que no resulta significativa.

"Es una enfermedad sobre la que podemos actuar con cambios en hábitos de vida para minimizarla, pero la única forma efectiva para disminuir la mortalidad por cáncer de próstata es la revisión primaria, es decir, acudir al médico para hacerse los controles", afirmó Marrero.

Según el especialista, lo ideal sería que los varones se sometieran a estas revisiones a partir de los 45 años (a los 40 si hay antecedentes familiares). Gracias a estas pruebas, la mortalidad por esta enfermedad ha disminuido un 20%. El 80% se diagnostica con la PSA (prueba del antígeno prostático específico) y el 20% restante con el tacto rectal.

Marrero aclaró que hoy en día se mueren algunos pacientes por cáncer de próstata, pero porque éstos llegan en estadios muy avanzados. "El problema es que cuando tiene síntomas suele ser en un estado avanzado, precisamente de ahí la importancia de la prevención", añadió.

Por su parte, Vilar habló de la relación entre el sol y el cáncer de piel. El dermatólogo explicó que la causa principal del cáncer de piel es la exposición solar y no hay tratamiento si se encuentra en un estadio avanzado, por lo que es de vital importancia prevenirlo.

"Es importante detectarlo lo antes posible para mejorar el pronóstico de vida de estos pacientes", señaló el especialista que enumeró como factores de riesgo las quemaduras en la infancia, las exposiciones de pacientes con prototipos claros y la utilización de cabinas de rayos ultravioleta. "Son instrumentos que favorecen la aparición del melanoma y como tratamiento lo único que podemos hacer es detectarlo lo antes posible", subrayó y recordó que los 30 primeros años de vida son clave, porque se sabe que el 80% de la exposición solar se realiza en este periodo.