

---

AÑO 2011

Se trata de la primera unidad mundial en realizar esta intervención usando la videocirugía mediante una única incisión

## Cirujanos coruñeses crean una técnica pionera para extirpar tumores de pulmón

H.M. > A CORUÑA

Desde ahora, los tumores de pulmón no tendrán por qué operarse a través de una cirugía abierta, gracias al trabajo de tres cirujanos del Hospital Universitario que han creado, ajena al centro público, la Unidad de Cirugía Torácica Mínimamente Invasiva, un servicio pionero en el mundo, al realizar lobectomías videotoroscópicas mediante una única incisión, o lo que es lo mismo, han logrado extirpar tumores de pulmón a través de un único "agujero".

Se trata de un hito quirúrgico, que convierte a estos tres jóvenes cirujanos en un referente internacional a la hora de realizar este tipo de intervenciones. Con la ayuda de la videocirugía, han logrado desarrollar una técnica única en el mundo que consiste en abordar el tórax sin la necesidad de una operación abierta, con el fin de extirpar los tejidos cancerígenos que afectan al sistema respiratorio.

**Privada** > La nueva unidad se ha creado como una entidad privada para poder desarrollar plenamente la técnica con una mayor especialización, según su impulsor, el cirujano Diego González Rivas, que asegura que la tradicional cirugía abierta para tratar este tipo de enfermedades oncológicas desaparecerá con el tiempo.

"La cirugía abierta para operar el cáncer de pulmón ya no es la mejor opción, ésta consiste en abrir el tórax unos quince centímetros y separar las costillas para poder extraer el lóbulo afectado o

dañado por el cáncer", explica Rivas. Ahora, este grupo de científicos coruñeses ha diseñado un procedimiento quirúrgico que permite operar la misma patología con sólo practicar una incisión de cuatro centímetros y con la que el paciente se va a casa al segundo día de la intervención. "Con esto conseguimos que el paciente tenga menos dolor, una recuperación más rápida y una mínima cicatriz", apunta González.

**Obstáculos** > Hasta hace un mes, los cirujanos sólo eran capaces de operar con esta técnica la zona inferior del pulmón. "Pero recientemente hemos conseguido solventar los obstáculos técnicos y, ahora, somos capaces de extirpar tanto los lóbulos superiores como inferiores afectados por el cáncer", puntualiza González.

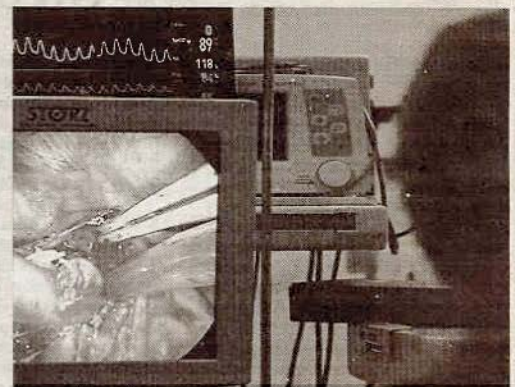
Junto a González, los cirujanos Mercedes de la Torre Bravos y Ricardo Fernández Prado están haciendo historia con la creación de esta unidad a la que ya se han dirigido los hospitales más prestigiosos del mundo para pedir asesoramiento sobre la nueva técnica. En este sentido, Diego González acaba de llegar de Nueva York, donde el jefe de cirugía torácica del Hospital Mount Sinai le invitó a dar una conferencia sobre esta técnica, que sólo se ha llevado a cabo en A Coruña. El cirujano también fue invitado a Boston, al Boston Medical Center y al Hackensack de New Jersey para ilustrar a los norteamericanos sobre esta cirugía del futuro.



Diego González, Mercedes de la Torre Bravos y Ricardo Fernández, durante una de sus operaciones

Actualmente, en varios centros sanitarios españoles se está introduciendo la videocirugía para operar el cáncer de pulmón realizando al menos tres o cuatro incisiones: "Esto ya es un paso, pero lo que hemos conseguido nosotros no lo ha hecho nadie en el mundo y, por eso, nos lo reconocen los expertos norteamericanos, europeos y asiáticos, que pronto vendrán a la ciudad para que les expliquemos los pormenores del procedimiento en nuestro centro". "Me fui a Estados Unidos a formarme en la cirugía torácica mínimamente invasiva, allí siguen operando en base a cuatro incisiones, y se han quedado gratamente sorprendidos cuando he vuelto con este logro quirúrgico", añadió el cirujano.

**Experiencia profesional** > Esta unidad está formada por jóvenes y expertos profesionales, con diez años de trabajo en todo tipo de cirugías torácicas y trasplantes, con períodos de formación por importantes hospitales estadounidenses como el Cedars Sinai Hos-



La operación se sigue por un monitor en todo momento

pital y distintos centros hospitalarios de Nueva York y Carolina del Norte. Cualquier paciente se puede dirigir a su página en internet para obtener información más completa ([www.videocirugiatoracica.com](http://www.videocirugiatoracica.com)).

Según el científico, el futuro de la cirugía pasa inexorablemente

por la tecnología robótica y la incisión única. En estos momentos, está en fase de desarrollo un proyecto científico que se basa en la introducción de cámaras wireless dentro del tórax que se manejarán desde el exterior ofreciendo más facilidades para trabajar por un solo orificio.



Los cirujanos de La Coruña son pioneros en el mundo en 'single port'.

## Cirugía mínimamente invasiva contra el cáncer de pulmón

Especialistas de La Coruña acaban de formar el primer equipo quirúrgico del mundo que realiza lobectomías videotoracoscópicas mediante una única incisión.

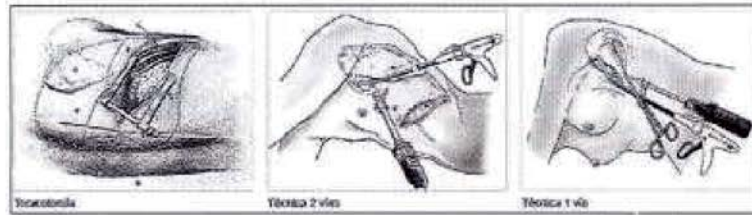
**Dra. Mercedes de la Torre, Dr. Diego G. Rivas y Dr. Ricardo F. Prado**  
Unidad de Cirugía Torácica Mínimamente Invasiva (UCTMI) de La Coruña  
([www.videocirurgiatoracica.com](http://www.videocirurgiatoracica.com)).

La Unidad de Cirugía Torácica Mínimamente Invasiva (UCTMI) se ha creado con el propósito de desarrollar la cirugía del cáncer de pulmón con la mínima agresión quirúrgica para el paciente. Esto se ha conseguido mediante la videocirugía torácica, una técnica que consiste en la introducción de una óptica por un orificio de un centímetro para ver la imagen en un monitor y, a través de otra u otras dos incisiones, introducir el instrumental para realizar la extracción de la parte de pulmón en la que está localizado el tumor siguiendo la visión del monitor.

La ventaja de este tipo de cirugía -videocirugía torácica- respecto a la convencional -cirugía abierta con separa-

ción de costillas- es que se reduce de forma significativa el dolor postoperatorio y el número de complicaciones, permite el alta hospitalaria precoz incluso en 48 horas, hace que puedan intervenir pacientes no aptos para operación abierta -mayores y/o con mala situación respiratoria- y permite la reincorporación del enfermo a la vida activa con mayor rapidez. Los resultados desde el punto de vista oncológico -supervivencia- son los mismos que con la cirugía abierta.

La mayor parte de los grupos de cirugía torácica utilizan tres y cuatro incisiones. Nuestra unidad es de las pocas en el mundo que realizan esta cirugía con solo dos incisiones. Recientemente, hemos empezado a practicarla mediante una sola incisión de 4-5 centímetros, a través de la cual introducimos tanto óptica como instrumental. Este tipo de abordaje mediante incisión única (*single port*) ha hecho que seamos pioneros en el mundo.



Diferencias entre los distintos abordajes en una intervención con videocirugía torácica. U

## Los operados con videocirugía pueden tener el alta en dos días

Las pequeñas incisiones mejoran el pronóstico de recuperación

■ La videocirugía torácica puede realizarse por una, dos o tres vías, dependiendo de la complejidad del caso y de la dificultad que presente el punto en el que se precisa la intervención. Las diferencias entre estas aproximaciones y una toracotomía tradicional y una intervención torácica con videocirugía son evidentes desde el momento en el que el paciente llega al quirófano. En la toracotomía es necesario abrir mayores vías en el paciente, que retrasan la recuperación.

Sin embargo, en la mayor parte de las operaciones con videocirugía torácica se realizan una o dos incisiones, aunque si el caso es muy complejo puede requerir tres incisiones. Generalmente, se persigue realizar el abordaje menos invasivo posible.

Si la intervención requiere de la apertura de dos vías, se realiza una incisión de ayuda de cuatro centímetros y otra de 1,5 para la videocámara. Casi toda la disección se realiza desde la incisión de ayuda mirando a un monitor del quirófano para controlar la operación. Se deja un drenaje al final de la intervención y si el paciente se encuentra bien se intenta darle el alta en 48 horas.

En las operaciones con una sola incisión la cámara y el instrumental se introducen por la misma vía, que suele tener entre uno y tres centímetros y se realiza toda la intervención, ya sea para retirar el lóbulo, lim-

piar los ganglios o cualquier otro procedimiento.

Las incisiones son realmente pequeños cortes en el costado y el instrumental se introduce a través de los espacios que dejan las costillas sin necesidad de separarlas. La UCTMI tiene en su página web, [www.videocirurgiatoracica.com](http://www.videocirurgiatoracica.com), amplio material sobre la técnica y sus ventajas, además de un formulario de contacto.

La duración de las intervenciones también se reduce notablemente. En cirugía abierta antes tardaban entre cinco y seis ho-

ras en hacer un resección mayor, mientras que ahora tardan entre hora y media y dos horas.

**Reconocimiento internacional.** El avance ha llamado la atención de la comunidad médica internacional, que ya incluirá la técnica en el próximo atlas quirúrgico. Además, los aportes realizados por la UCTMI han ocupado portadas y páginas de las revistas médicas de mayor repercusión y han sido expuestos en las facultades de medicina de las universidades más prestigiosas.

## Más de 200 intervenciones con técnicas no invasivas

■ La Unidad de Cirugía Torácica Mínimamente Invasiva (UCTMI) del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña (Chua) ha realizado ya más de 200 operaciones de videocirugía con éxito.

Pacientes de toda España que sufren diversas patologías torácicas requieren de manera creciente la atención de este grupo de especialistas que tiene su base en la ciudad gallega, a donde las aseguradoras que tienen contrato con el Chua derivan enfermos de cualquier provincia del territorio nacional.

El cirujano leonés Ricardo Fernández Prado afirma que uno de los objetivos del equipo

del que es parte es poder ofrecer los avances que han conseguido al mayor número de pacientes posibles.

«Sabemos que es muy difícil realizar este tipo de intervenciones, que pueden ayudar a muchas personas a resolver patologías muy complicadas, y por ello, nosotros que la dominamos, queremos que llegue al mayor número de pacientes posibles», afirma Fernández Prado.

Los avances de la tecnología y de la técnica quirúrgica no sólo han de servir para abrir prestigiosas revistas, el objetivo principal es ayudar al paciente. Esa es la filosofía de los que mejor conocen la cirugía no invasiva.

D.L. MIRANTES | LEÓN

■ Estar más atento al monitor que al propio paciente es una máxima de la cirugía no invasiva. Más pantallas y menos bisturíes se traduce en menos cicatrices y menor hospitalización. El cáncer de pulmón ya puede tratarse sin dejar largas costuras que recuerden de por vida todas las molestias sufridas y la operaciones de extirpación de un tumor no requieren de largas estancias en el hospital.

Estos avances se deben a la actividad de profesionales como el doctor leonés Ricardo Fernández Prado, que es uno de los integrantes del equipo de cirujanos que ha logrado reducir la agresión quirúrgica en intervenciones torácicas a la mínima expresión. Alcanzar los pulmones para extirpar un tumor sin dejar apenas marcas de la intervención requiere un gran nivel técnico que está al alcance de sólo tres cirujanos en España: el propio Fernández Prado, Diego González Rivas y María Mercedes de la Torre Bravos. Los tres integran la Unidad de Cirugía Torácica Mínimamente Invasiva (UCTMI) que trabaja habitualmente en el Complejo Hospitalario de La Coruña (Chua).

La principal ventaja de la videocirugía torácica frente a la toracotomía tradicional es que las incisiones realizadas al paciente son menores con lo que se reducen las posibles secuelas y se acortan los plazos de recuperación. Además, al no realizar separación costal y operar por incisiones pequeñas el dolor postoperatorio es mínimo. Se acortan los plazos de recuperación, se minimizan las heridas y los riesgos de infección y se consiguen mejores resultados que con cirugía abierta porque la videocámara permite acceder a lugares más difíciles de alcanzar a simple vista.

El dolor disminuye porque el castigo para los músculos del pecho es menor y no es necesario realizar fracturas en el esternón o las costillas.

El equipo del que es miembro Ricardo Fernández Prado ha presentado esta técnica en los centros más avanzados del mundo como The Mount Sinai de Nueva York. Se trata de una técnica exclusiva, que debe su escasa implantación a la dificultad que entraña su aprendizaje. En España el equipo de los doctores Fernández Prado, González Rivas y De la Torre Bravos es el único capaz de realizar este tipo de intervenciones, que requiere del dominio de la tecnología robótica empleada en las operaciones.

Fernández Prado explica que «existen pocos centros en Europa que realizan esta técnica de forma sistemática para cáncer de pulmón por la complejidad de la técnica y la dificultad en la curva de aprendizaje. En Europa son menos del 10% los cirujanos torácicos que realizan este abordaje».



En la videocirugía la vista del cirujano no se dirige al paciente, sino al monitor de video. ©

# Cirugía sin marca

Un leonés lidera una técnica pionera de medicina mínimamente invasiva



González Rivas, De la Torre y el leonés Fernández Prado. ©

*Reducir las secuelas de una intervención quirúrgica a la mínima expresión es el propósito del equipo de doctores de la Unidad de Cirugía Torácica Mínimamente Invasiva (UCTMI) del Hospital de La Coruña, que combina tecnología robótica y una técnica exclusiva, sólo accesible a menos del 10% de los cirujanos de Europa.*

Los tres cirujanos han tratado a más de 200 pacientes con videocirugía y atesoran una larga experiencia en este campo, que han desarrollado sobre todo en A Coruña, donde han perfeccionado la técnica hasta ser los primeros en operar por una sola vía, el rasgo diferencial que los convierte en pioneros.

La videocirugía torácica —en inglés VATS, de Video-Assisted Thoracoscopic Surgery— se comenzó a utilizar en los años noventa. El grupo de la UCTMI adaptó los conocimientos adquiridos en Estados Unidos a su propio método, que han logrado mejorar hasta operar con una sola incisión en algunos casos.

Sólo el 10% en Europa. La dureza del aprendizaje es la principal causa de que esta técnica no tenga un alto grado de implantación, a pesar de las muchas ventajas que supone respecto a la cirugía tradicional. En Estados Unidos el 30% de las operaciones de cáncer de pulmón se realizan mediante videocirugía, mientras que en Europa sólo se emplea para el 10% y casi siempre por tres vías, indica Diego González Rivas.

En España, el equipo de La Coruña es el que ha logrado hasta ahora el mayor desarrollo de la videocirugía. Sólo otro equipo de cirujanos de Sevilla opera con videocirugía y casi siempre lo hacen por cuatro vías. Algunos otros centros han empezado recientemente a operar con esta técnica, pero con resultados mucho peores que los logrados por el doctor Fernández Prado y su equipo.

La videocirugía «exige ver con la pantalla y sentir con el bisturí»

■ La exclusividad de la técnica se debe a la dificultad que entraña su instrucción. La curva de aprendizaje que ilustra su estudio es muy prolongada. Es decir, se necesita mucho tiempo para lograr algún éxito. Son sólo unos elegidos los centros formativos capaces de enseñar cómo operar con una cámara y e instrumental robótico. Se necesitan años de preparación, miles de horas de práctica y unas cualidades que no responden a los patrones habituales de formación, explica Fernández Prado.

Según explica el cirujano leonés, «la dificultad radica en que con la videocirugía se pierde la visión tridimensional que se tiene en la cirugía abierta. El instrumental es diferente y hay que acostumbrarse. Además de tener que adquirir una nueva sensibilidad a la hora de la disección de las estructuras anatómicas. En la cirugía abierta tú tienes las sensibilidad con tus propias manos ayudado de una visión tridimensional, en videocirugía solamente tienes el instrumental y tienes que aprender a tener esa sensibilidad. Además de que las técnicas de disección son diferentes a la cirugía abierta o convencional».

Los tres cirujanos de la UCTMI se han formado en centros de Los Ángeles, Nueva York y Carolina del Norte, donde esta técnica está más implantada.

El Centro Tecnológico de Formación acogerá el simposio de cirugía torácica pulmonar mínimamente invasiva

# Médicos de toda España se formarán en el Hospital con “el mejor cirujano del mundo”

R.L. > A CORUÑA

Decenas de médicos de todo el territorio nacional ya han confirmado su asistencia la próxima semana al Hospital Universitario para disfrutar de una clase en directo del doctor, Thomas A. D'Amico, considerado el cirujano torácico más prestigioso del mundo, según los expertos del complejo coruñés. Llegará a la ciudad la próxima semana con motivo de la celebración del I curso experimental de resecciones Pulmonares mayores por VATS, que tendrá lugar en el Centro Tecnológico Formación a partir del día 3 de febrero.

El jefe de la sección de cirugía torácica general del Duke University Medical Center (Carolina del Norte, EEUU) lleva años desarrollando cirugías mínimamente invasivas con el objetivo de extirpar tumores de pulmón a través de dos o más incisiones. Se trata de una técnica que preserva la función pulmonar y causa menos dolor, además de conseguir un retorno más rápido a la actividad que en las intervenciones de tórax abierto, el procedimiento tradicional.

Uno de sus alumnos aventajados, el coruñés Diego González Rivas, ha sido el impulsor de este curso pionero que atraerá a los facultativos de todo el país. El médico herculino ha logrado, junto con su equipo, llevar a cabo la primera cirugía torácica para extirpar un tumor pulmonar mediante una única incisión.

Rivas ha creado junto a los cirujanos María Mercedes de la Torre y Ricardo Fernández Prado, todos ellos cirujanos del Chuac, la Unidad de Cirugía Torácica Mínimamente Invasiva, que ya es un referente en toda Europa. “Para mí será un reencuentro especial



El Centro Tecnológico de Formación es un referente docente para todos los médicos del país

Los facultativos desean conocer la técnica que permite una mayor recuperación al paciente

con el doctor D'Amico. Fue con el que aprendí la técnica que he desarrollado en esta ciudad. Se trata del mejor cirujano del mundo”, señala Rivas.

Los facultativos que asistan al curso podrán conocer los avances de la cirugía videotoroscópica asistida (en inglés VATS, video-assisted thoroscopic surgery), una intervención que posee ventajas para los enfermos de cáncer

de pulmón. Esta técnica reduce el dolor postoperatorio y una mayor recuperación funcional. Además, según los cirujanos del Hospital Universitario, también son menos las complicaciones y el daño inmunológico, y aumenta la posibilidad de un alta precoz en la mayor parte de los casos.

La cirugía “poco” invasiva permite al paciente estar en casa dos días después de haber sido realizada esta operación, mientras que con la técnica tradicional la recuperación es más dolorosa, lenta y con mayores complicaciones.

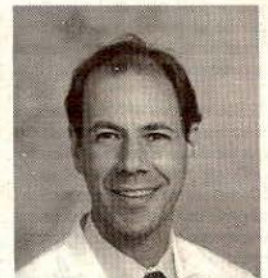
En Europa menos del 10% de los cirujanos torácicos realizan este abordaje de forma sistemática, seguramente por la complejidad de la operación. En este sentido, Rivas y su equipo han logrado re-

cientemente practicar con éxito la primera operación de este tipo mediante una única incisión, algo que no ha pasado desapercibido en el resto del mundo. A finales del pasado año el coruñés fue invitado a Nueva York, Boston y New Jersey, para dar una serie de conferencias sobre este avance quirúrgico, que sólo se ha llevado a cabo en A Coruña.

**Logros** > Rivas le transmitirá a su mentor que hasta hace un mes, sólo eran capaces de operar con esta técnica la zona inferior del pulmón, pero recientemente han conseguido solventar los obstáculos técnicos y, ahora, logran extirpar tanto los lóbulos superiores como inferiores afectados por el cáncer. “Inicialmente la técnica

La robótica, el futuro de estas intervenciones

Rivas ha comentado recientemente que el futuro de la cirugía pasará necesariamente por la tecnología robótica y la incisión única. Existe un proyecto científico que se basa en la introducción de cámaras wireless dentro del tórax que se manejarán desde el exterior ofreciendo más posibilidades para operar por un solo orificio. Decenas de profesionales en este campo pasarán por el Centro Tecnológico de Formación la próxima semana dentro de una reunión histórica, en lo que se refiere a cirugía torácica. El centro es el único de España, junto con el de Barcelona, que dispone de un simulador inalámbrico, que permite recrear todas las posibles situaciones que requieran movilización e intervención del supuesto paciente. Se inauguró en 2009 con el fin de mejorar la calidad asistencial del Hospital a través de la enseñanza integral de profesionales sanitarios.



El doctor Thomas A. D'Amico,

fue diseñada para lóbulos inferiores pero ya la hemos desarrollado para tumores en cualquier localización”, apuntó Rivas.

El cirujano más prestigioso del mundo, Thomas D'Amico, suspende su viaje a causa del temporal que azota EEUU

## Decenas de médicos europeos conocerán los avances del Chuac en cirugía torácica

R.L.L. > A CORUÑA

Finalmente, el prestigioso cirujano Thomas D'Amico no podrá asistir al primer simposio de cirugía torácica pulmonar mínimamente invasiva que arranca hoy en el Centro Tecnológico de Formación (CTF) y que congrega decenas de facultativos de toda Europa interesados en los avances que se han producido en este campo en A Coruña. D'Amico, procedente del Duke University Medical Center de Estados Unidos, perdió su vuelo ayer en Nueva York a causa del temporal que azota la costa oeste de Norteamérica y por lo tanto no podrá impartir la clase más esperada por los facultativos españoles.

La visita del doctor estadounidense estaba programada con motivo del I Curso Experimental de Resecciones Pulmonares Mayores por VATS (siglas en inglés para cirugía videotorascópica asistida) y por ello médicos de todos los puntos de España y Europa esperaban con ansia recibir una clase en directo de D'Amico, considerado el cirujano torácico más prestigioso del mundo. Si han llegado, procedentes de Boston, otros cirujanos prestigiosos que impartirán sus ponencias en directo sobre cirugías mínimamente

La técnica quirúrgica que conocerán los facultativos causa menos dolor y el posoperatorio es más rápido

invasivas con el objetivo de extirpar tumores en el pulmón mediante dos o más incisiones.

El impulsor de este curso es el médico coruñés Diego González Rivas que consiguió, junto con su equipo, llevar a cabo a primera intervención quirúrgica para extirpar un tumor pulmonar mediante una única incisión. De esta manera, su equipo se erigió en el primero del mundo en lograr esta operación practicando "un sólo agujero".

**Técnica** > Se trata de una técnica que preserva la función pulmonar y causa menos dolor, además de conseguir que la recuperación del paciente sea más rápida que en las intervenciones de tórax abierto, las tradicionales. Los facultativos que asisten al curso en el CTF podrán conocer los avances de los coruñeses en la cirugía videotorascópica asistida. Esta técnica



Diego Rivas, uno de los pioneros en la cirugía torácica mínimamente invasiva, durante una operación

posee ventajas para los enfermos de cáncer de pulmón, ya que reduce el dolor postoperatorio y también son menores las complicaciones y el daño inmunológico, mientras que aumenta la posibilidad de un alta precoz en la mayor parte de los casos.

Según apunta Rivas, el futuro de este tipo de cirugías pasa inexorablemente por la tecnología robótica y la incisión única. Recuerda que existe un proyecto pionero basado en la introducción de cámaras por control remoto (wireless), que ofrecerán más posibilidades para operar por un solo orificio y darán una mayor seguridad a los cirujanos al a hora de intervenir a sus pacientes. El coruñés advierte de que debido a las innumerables ventajas que ofrece esta técnica es necesario su aprendizaje

en todos los servicios de cirugía torácica, y se podría ampliar a otros campos de la medicina. Este curso experimental permitirá a los participantes aprender la dicha técnica mediante la organización de sesiones teóricas y prácticas supervisadas por expertos en la materia. En este caso, la primera operación de este tipo, llevada a cabo por Rivas González y su equipo, supuso un éxito y no pasó desapercibida en el resto del mundo.

**Éxito** > El cirujano coruñés viajó recientemente a Boston y New Jersey para hablar de esta nueva técnica a facultativos americanos que se quedaron fascinados por los avances en cirugía torácica que se han desarrollado en A Coruña.

### Últimos avances tecnológicos

El Centro Tecnológico de Formación, ubicado en el Teresa Herrera, es un centro de referencia en el campo de la investigación y en el desarrollo de cursos de formación. Desde hace casi dos años y con el respaldo de una gran institución como es el Hospital Universitario ha sido posible su puesta en marcha con los últimos avances tecnológicos. Entre sus objetivos destaca la formación personal sanitario del propio centro sanitario herculino, así como personal no sanitario, además de aprovechar el uso de las instalaciones, como en este caso, para recibir la profesionales de renombre.



El grupo que impartió el simposio, con el doctor Rivas en el centro

QUINTANA

## Médicos del Chuac aprenden a extraer quistes con una única incisión

# El Hospital practica con el futuro de la cirugía pulmonar no invasiva

M. PÉREZ > A CORUÑA

■ Las operaciones tienden a ser cada vez menos invasivas con el paciente. A provocarle el menor dolor posible durante su convalecencia y a utilizar las técnicas más novedosas. Por eso el simposio que se ofreció ayer en el edificio del Centro Tecnológico de Formación (junto al Materno Infantil) y congregó a un buen número de facultativos, “abre una puerta al futuro”, según el doctor Diego Rivas, impulsor del curso. El cirujano asegura que los avances “van en esa dirección” y explica que las incisiones en los pacientes se reducen de 15 centímetros a poco más de tres.

El caso es que “sin separar las costillas” se puede extirpar un tumor cancerígeno del pulmón, sin

Un grupo de cirujanos de Boston explicó la técnica reproduciendo la intervención en ovejas.

necesidad de llevar a cabo más que un corte. Para Rivas supone “un enorme avance”, así como una importante reducción en los costes derivados de la cirugía.

**Material específico** > Los materiales, eso sí, son exclusivos de la biocirugía y pueden llegar a costar hasta 2.000 euros por pieza. Es decir, que una bandeja con instrumental (pinzas, tijeras...)

puede alcanzar un valor que ronda los 20.000 euros.

Las prácticas se llevaron a cabo con ovejas dormidas y duraron desde las 9.00 horas de ayer hasta las siete de la tarde: “Se trata de una sesión intensiva en la que se parará una hora para comer y se reanudará la actividad después”.

Finalmente, el prestigioso cirujano norteamericano Thomas D'Amico no pudo llegar a tiempo para participar en el simposio. Sí lo hizo otro grupo de galenos procedentes de Boston. D'Amico, del Duke University Medical Center de Estados Unidos, perdió su vuelo el jueves en Nueva York debido al temporal que azota estos días la costa este de norteamericana.



El doctor Hiran Chrish, del Boston Medical Center, fue uno de los ponentes del curso de resección pulmonar por videocirugía. CÉSAR QUIJAN

## Cirugía ovina para aprender

El Chuac forma en videocirugía torácica a médicos de toda España

A CORUÑA / LA VOZ

Especialistas de distintos puntos de España participan estos días en A Coruña en el primer curso experimental de resecciones pulmonares por videocirugía, que, avalado por la Sociedad Española de Cirugía Torácica, reúne en el Centro Tecnológico de Formación del Chuac a los máximos expertos en operar con incisiones mínimas patologías graves, como los cánceres de pulmón.

El curso, en el que ayer impartió una clase Hiran Chrish, director del programa de cirugía mínimamente invasiva del Boston Medical Center, de Estados

Unidos, se basa en practicar en modelos animales, en este caso corderos, una técnica que reduce la agresión al paciente: en vez de una cirugía abierta con incisiones costales de hasta 20 centímetros y la separación de las costillas, practican entre una y cuatro pequeñas incisiones mínimas a través de las cuales introducen el instrumental y la cámara para operar mirando a un monitor.

«Evita dolor, complicaciones, y tiempo de ingreso a los enfermos», explica Diego González Rivas, cirujano torácico del Chuac y organizador, junto con Mercedes de la Torre y Ricar-

do Fernández, de un programa formativo que se ha quedado escaso en plazas. «La demanda ha superado las expectativas, hay mucho interés por hacerlo porque contamos con expertos internacionales, que ofrecen clases teóricas, pero también prácticas, y con el soporte del Centro Tecnológico del Chuac, que está muy bien dotado», indica.

De hecho, la nieve neoyorquina impidió la llegada de uno de los ponentes, Thomas D'Amico, doctor del Duke University Medical Center de Carolina del Norte, considerado uno de los máximos especialistas en cirugía videotoracoscópica.

El propio González Rivas y su equipo lograron en junio practicar con éxito la primera operación de este tipo mediante una única incisión de cuatro centímetros para extirpar un cáncer, intervención que fue reconocida como pionera en el congreso internacional de la especialidad. «Lo importante del curso es poder enseñar una técnica que tiene muchas ventajas para el paciente y que, aunque en el Chuac practicamos de forma sistemática en el 80% de los casos, a nivel general en España todavía se aplica poco, a apenas el 10% de los enfermos que podrían beneficiarse», concluye.

# Abrir lo justo y necesario

- ▶ De la Torre, única lucense de la unidad de cirugía torácica mínimamente invasiva del Chuac
- ▶ El equipo es el único del mundo que ha extirpado un pulmón completo por una sola incisión

MARÍA PIÑEIRO

LUGO. La posibilidad de que un paciente con cáncer de pulmón, que debe someterse a una resección (extirpación de parte del lóbulo pulmonar) se pueda ir a su casa tras permanecer sólo dos días ingresado en el hospital, con unas cicatrices mínimas y con dolor reducido parecía ciencia ficción hace unos años. La cirugía torácica videoasistida ha logrado cambiar radicalmente el postoperatorio de unos enfermos que antes debían enfrentarse a una intervención muy delicada, que implicaba necesariamente abrir entre dos costillas, desde la parte frontal del tórax hasta la espalda.

Hoy se hace a través de dos pequeñas incisiones (una de un centímetro para la cámara de vídeo y otra, de 4 ó 5, para la resección) o incluso sólo de una (cámara y material quirúrgico se introduce por una sola apertura sin forzar las costillas). La unidad de cirugía torácica mínimamente invasiva del complejo hospitalario de A Coruña —a la que se derivan pacientes desde el hospital de Lugo— es el único equipo de toda Europa que utiliza la primera técnica de



Los doctores De la Torre (en el centro), González Rivas y Fernández Prado, durante una intervención. EP

forma sistemática y el único del mundo que ha utilizado una sola vía para resecciones pulmonares mayores; es decir, para extirpar un pulmón completo.

Una de las cirujanas del equipo

es la lucense Mercedes de la Torre, oriunda de San Xoán do Alto. Tras pasar su juventud en Lugo, estudió Medicina en la USC y realizó la residencia en Cirugía General y del Aparato Digestivo en la espe-

cialidad de cirugía torácica en el Juan Canalejo de A Coruña.

Miembro desde su creación, en 1999, del equipo de trasplante pulmonar de Galicia y desde 2010 de la unidad de cirugía torácica mínimamente invasiva, está convencida de que las técnicas de resección pulmonar que permiten las nuevas tecnologías son «el futuro de nuestra especialidad».

Las ventajas son, según destaca, «innúmerables». Cita no sólo las pequeñas cicatrices, también menos dolor postoperatorio y mejor y más rápida recuperación funcional respiratoria. «Además se reduce el riesgo quirúrgico en pacientes con comorbilidad asociada; como EPOC, edad avanzada o cardiopatías. Por supuesto, mantiene los resultados oncológicos de la cirugía torácica convencional o abierta», señala.

## Una vía Tumores iniciales, en pacientes jóvenes o estadios iniciales

La cirugía torácica mínimamente invasiva se practica fundamentalmente por tres vías, pero el objetivo de los especialistas tiende a reducirlas a dos o una. En el caso de la unidad del Chuac, trabaja con una sola incisión preferentemente en ca-

sos de tumores iniciales, localizados preferentemente en lóbulos pulmonares inferiores (ya que la técnica fue desarrollada inicialmente para tumores situados en esa zona) y en pacientes jóvenes.

La entrada por un solo puerto es la que se usa de rutina para biopsias pulmonares o pleurales. El carácter pionero de la unidad de cirugía del Chuac radica en utilizarla para extirpar un lóbulo pulmonar y hasta un pulmón completo, algo que no había logrado ningún otro equipo médico del mundo.

## Diez intervenciones

El equipo —formado por los doctores De la Torre, González Rivas y Fernández Prado— ya ha realizado diez intervenciones por una sola incisión. Ocho de ellas fueron lobectomías y dos neumonectomías (extirpación del pulmón completo).

## 338

son los trasplantes pulmonares realizados por el equipo gallego creado en 1999 para este fin y al que también pertenece De la Torre.

**UNIDAD DE VIDEOCIRUGÍA TORÁCICA TÉCNICA PIONERA**

Un equipo de cirujanos coruñeses está llamando la atención de medio mundo después de haber realizado con éxito la primera operación de cáncer de pulmón sin tener que abrir el tórax y por medio de un solo orificio. La Unidad de Videocirugía

Torácica, formada por Diego González Rivas, Mercedes de la Torre Bravos y Ricardo Fernández Prado, se ha convertido en un referente mundial en esta técnica, un hecho que ha despertado el interés de los facultativos

europeos, que piensan desplazarse a la ciudad para formarse en esta cirugía pulmonar. Desde que se creó la unidad se han intervenido con éxito a más de una veintena de pacientes de todo el territorio nacional, siempre por medio de la videocirugía.

# Nada de Houston, A Coruña

**Médicos europeos ya han anunciado que vendrán a la ciudad para formarse**

REPORTAJE DE HUGO HERNÁNDEZ

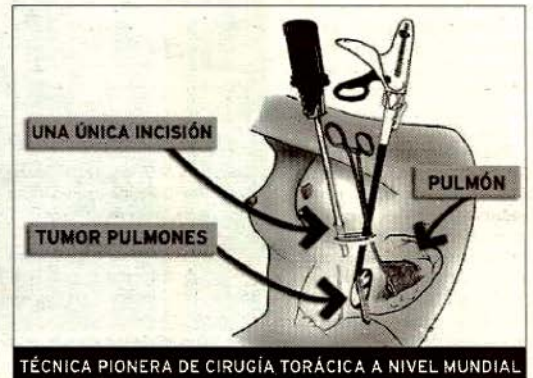
Julio Reimúndez es un jubilado al que se le ha diagnosticado recientemente un tumor en el pulmón. Cuando se enteró de la noticia pensó en operarse lo antes posible para eliminar el nódulo afectado de su sistema respiratorio. Hace unos días señalaba que quería que le operasen los mejores. Podría haber elegido Houston para tumbarse en la camilla de uno de esos hospitales a los que acuden los famosos cuando tienen un problema semejante, pero ha escogido A Coruña porque en los últimos meses tanto los hospitales de toda España como los medios de comunicación hablan de un grupo de cirujanos que practica una técnica pionera, única en el mundo, para la cirugía torácica de pulmón, que apenas deja cicatriz y que envía al paciente a su casa incluso a las 36 horas.

Y es que los hercúlinos han logrado extirpar tumores de pulmón a través de un único "agujero", sin la necesidad de abrir el tórax y con la capacidad de llegar a cualquier nódulo del pulmón, algo sólo alcance de este equipo. Incluso, han realizado al mismo tiempo lobectomías en la zona superior e inferior gracias a esta técnica. La Unidad de Cirugía Torácica Mínimamente Invasiva, en la que trabajan Diego González Rivas, Mercedes de la Torre Bravos y Ricardo Fernández Prado, ya es conocida en todo el globo.

De hecho, cirujanos alemanes ya han anunciado una visita a la ciudad para asesorarse sobre esta técnica, que se erige como el futuro de la cirugía, no sólo en el ámbito pulmonar, sino en otro tipo de patologías. El pasado jueves, sobre las 16.30 horas, Reimúndez



Imágenes de la operación de videocirugía torácica a la que fue sometido Julio Reimúndez en el Hospital Modelo el pasado jueves



TÉCNICA PIONERA DE CIRUGÍA TORÁCICA A NIVEL MUNDIAL



JAVIER ALBORÉS

entraba "tranquilo" y "animado" en uno de los quirófanos del Sinatorio Modelo. Una hora y media más tarde ya estaba en la habitación. El equipo de la Unidad de Videocirugía Torácica le había extirpado un nódulo en la zona superior del pulmón derecho.

"Todo ha salido bien, no ha habido ninguna complicación y es posible que el sábado Julio esté en

su casa descansando", afirmaba González Rivas, que esa misma noche se preparaba para otra intervención similar.

**Poco conocida** > La técnica que han desarrollado en A Coruña todavía es poco conocida por los cirujanos españoles. En Europa menos del 10% de los cirujanos torácicos realizan este abordaje de

forma sistemática, según González Rivas, por la complejidad de la operación.

Una de las grandes diferencias de la videocirugía torácica con respecto a una intervención tradicional es que minimiza la aparición de fugas en el postoperatorio favoreciendo una retirada temprana del drenaje, lo que ayuda a agilizar la recuperación del pa-

ciente, que en dos días, o antes, como en este caso, se le da el alta hospitalaria. Desde la creación de la unidad, González Rivas y su equipo han llevado a cabo con éxito una veintena de operaciones de videocirugía, la mayor parte de ellas por una única incisión, lo que les convierte en un referente mundial en el campo de la cirugía torácica.



**UCTMI**  
Unidad de Cirugía Torácica  
Mínimamente Invasiva

**EN AGRADECIMIENTO A LOS ESPECIALISTAS DE CIRUGÍA TORÁCICA**

Dr. Diego González Rivas  
Dra. M<sup>a</sup> Mercedes de la Torre Bravos  
Dr. Ricardo Fernández Prado

**El paciente**  
**Julio Reimúndez**  
**La Coruña**  
**08-05-2011**

**Muchas gracias a la especialista en**  
**NEUMOLOGÍA Dra. Lara Fontán García-Boente**

E-mail: [info@videocirugiatoracica.com](mailto:info@videocirugiatoracica.com) [www.videocirugiatoracica.com](http://www.videocirugiatoracica.com)

CIRUGÍA | Técnica pionera

## Una única incisión para extraer lóbulos pulmonares



Cristina de Martos | Javier Beneytez (Video) | Madrid  
 Actualizado sábado 14/05/2011 09:55 horas

Emplear técnicas quirúrgicas cada vez menos invasivas es una tendencia clara. Un grupo de cirujanos coruñeses especialmente comprometido con este objetivo ha perfeccionado la videocirugía hasta el punto de que, a través de una incisión única de 3 ó 4 centímetros, son capaces de extraer un lóbulo pulmonar. **Un procedimiento pionero en el mundo.**

Hasta hace dos décadas, la única forma de extraer un lóbulo pulmonar (cada una de las partes en las que se divide este órgano; tres el derecho y dos el izquierdo) a un paciente con cáncer era mediante cirugía abierta. Pero con la llegada de las intervenciones torácicas videoasistidas (VATS, por sus siglas en inglés) el panorama cambió. **Con tres o cuatro pequeñas incisiones** -similar a una laparoscopia- se podía realizar casi cualquier operación, incluida la resección pulmonar.

"Es una técnica que causa menos dolor al paciente y permite un mejor postoperatorio", explica a ELMUNDO.es Diego González Rivas, cirujano torácico del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña. Él, junto con sus colegas Mercedes de la Torre y Ricardo Fernández, creó la Unidad de Cirugía Torácica Mínimamente Invasiva (UCTMI), que trabaja en varios centros privados de la provincia gallega.

"Empezamos en 2007 a emplear la toracoscopia con tres incisiones. Cuando llevábamos unos 100 casos, empezamos a utilizar sólo dos y ahora somos capaces de intervenir a través de un único corte", señala González. **En esa pequeña abertura de 3 ó 4 centímetros introducen todo el material quirúrgico** que necesitan, incluida la cámara para verlo todo.

El aprendizaje ha sido complicado, "hemos tenido que pensar cómo debe ser el abordaje, cómo colocar el pulmón...", pero la técnica ha sido, hasta el momento, un éxito. Con 21 pacientes intervenidos, entre los que hay casos complicados y varias neumonectomías (extracción de un pulmón entero ampliando la incisión hasta los 6 cm), las cifras son muy positivas.

"Las intervenciones han durado, de media, unas dos horas y 20 minutos, los pacientes han llevado drenajes durante un promedio de dos días y más del 70% ha recibido el alta en las primeras 72 horas", resume el cirujano. Al reducir la agresión, la recuperación es más rápida.

A pesar de las ventajas, sólo un pequeño porcentaje de las lobectomías se realiza con la técnica VATS, según varios estudios. En EEUU, la cifra está en torno al 20%-30% mientras que en Europa baja hasta el 10%-12%. **"Cada vez hay más interés por este procedimiento** pero aún hay mucha cirugía abierta", asegura González.

Él y sus colegas de la UCTMI están convencidos de que "el futuro de la cirugía va en esta dirección [la incisión única], combinado con la robótica y las cámaras inalámbricas. Si somos capaces de estar en esta línea, estaremos listos para los avances que vengan", concluye.









## Extirpar un tumor de pulmón con una incisión de 4 centímetros

Un hospital de A Coruña lo hace a través de la videocirugía



Las ventajas, una cirugía menos invasiva que permite una recuperación más rápida de los pacientes.

Encuentros



Los neumólogos Luis Jara (Virgen del Rocío), Emilia Barrot, directora de la Unidad Médico Quirúrgica de Enfermedades Respiratorias del Virgen del Rocío, presidenta de la II Biental, y Francisco Casas (Granada).



Los neumólogos José Luis López-Campos y Carmen Calero (Virgen del Rocío), Patricia Mata Calderón (Hospital General Ciudad Real), Eduardo Márquez (Virgen del Rocío) y Carmen Marín (USP Sagrado Corazón).



La doctora Veena B. Antony (Alabama, EEUU) y Francisco Capote Gil, jefe de Sección de Neumología del Virgen del Rocío.



Los neumólogos canarios Alicia Pérez, presidenta de Neumocan; Anabel Hernández y José Batistón.

## Sevilla reúne a 240 expertos en enfermedades respiratorias

Más de 240 especialistas se reúnen hasta esta tarde en el NH Convenciones con motivo de la II Biental Internacional Neumológica Sevilla 2011, organizada por la Unidad Médico Quirúrgica de Enfermedades Respiratorias (Umqer) del Hospital Virgen del Rocío, que dirige la doctora Emilia Barrot. El encuentro aborda los últimos avances en las patologías respiratorias de mayor pre-

valencia, como la EPOC, el asma o el síndrome de apnea del sueño, al mismo tiempo que analiza temas como la etiopatogenia de la fibrosis pulmonar.

Los especialistas en Neumología y Cirugía Torácica repasan, asimismo, las últimas terapias farmacológicas desarrolladas y los abordajes quirúrgicos en auge, con especial atención a la cirugía mínimamente invasi-

va en cáncer de pulmón, por la que el equipo del hospital sevillano está apostando.

Las ponencias y mesas redondas se complementan con talleres prácticos realizados en el Centro de Especialidades Doctor Fleming (Asma Bronquial); en la Unidad Médico Quirúrgica de Enfermedades Respiratorias y en el Instituto de Biomedicina de Sevilla (IBIS), del Hospital Virgen del Rocío.



Javier Piérola (Palma de Mallorca), Ángeles Sánchez Armengol (Unidad de Sueño de Neumología del Virgen del Rocío), y Joaquín Durán, director de la Unidad de Sueño del Hospital Txagorritxu.



La doctora Beatriz Romero (Unidad de Endoscopia) y las residentes Maribel Asencio, Candela Caballero, Marta Ferrer, María Abad y Begoña de Juan, del Virgen del Rocío.



Las investigadoras María Molina (Hospital Bellvitge, Barcelona), Ana Montes, Elena Arellano y Verónica Sánchez, del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla.



Los cirujanos torácicos Diego González Rivas (Hospital de La Coruña), Marcelo Jiménez (Hospital Universitario de Salamanca) y José Luis López Villalobos (Virgen del Rocío).

## "La videocirugía permite extraer el cáncer de pulmón mediante una única incisión"

**Entrevista con el Doctor Diego González Rivas, miembro del servicio de cirugía torácica**

Un equipo de cirujanos del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña (Chuac) ha perfeccionado una técnica de videocirugía pionera en el mundo que les permite extraer un lóbulo pulmonar a través de una incisión de 2 centímetros. El Dr. Diego González Rivas, miembro de la UCTMI y del servicio de cirugía torácica del Chuac, ha puesto en marcha dicho procedimiento junto a sus compañeros: Mercedes de la Torre y Ricardo Fernández para desarrollar completamente y evolucionar esta técnica.



Diego González

### ¿Cuál es el objetivo de esta técnica?

Esta técnica sirve para operar principalmente cáncer de pulmón porque es lo que más operamos los cirujanos torácicos. Se trata de una técnica evolucionada frente a la videocirugía que se hace en otros países, sobre todo en EEUU -uno de los más desarrollados- que la realiza con tres incisiones. Este método ha evolucionado de forma mínimamente invasiva mediante una sola incisión. En nuestra unidad somos pioneros en el mundo en realizarla solamente con una.

### La cirugía clásica, ¿cómo extrae el cáncer de pulmón?

La cirugía clásica o torocotomía se realiza con una cirugía abierta. Se hace una incisión para separar las costillas y operar directamente.

### ¿Qué ventajas fisiológicas tiene para el paciente la videocirugía frente a la cirugía tradicional?

Utilizando la videocirugía la incisión se realiza entre dos costillas. Se introduce una cámara de vídeo por incisiones de 4-5 centímetros y mediante las incisiones accesorias se opera sin necesidad de abrir el tórax. Se observa por un monitor y se realiza la lobectomía para extraer el lóbulo pulmonar donde se encuentra localizado el tumor. Las ventajas de esto frente a la operación clásica es que el dolor postoperatorio es menor para el paciente porque la intervención es menos agresiva.

### ¿Cómo surgió la idea de realizar una única incisión?

Surgió hace cuatro años. Estaba muy interesado por las nuevas tecnologías en videocirugía que se estaban aplicando en EE.UU y fui allí para formarme. Estuve con varios especialistas en cirugía torácica y bajo la tutela de los dos mejores cirujanos especializados en videocirugía del mundo. Aprendí con el Dr. Robert McKenna en el hospital Cedars Sinai de los Ángeles, la técnica con tres incisiones. Más tarde decidí visitar al Dr. Damico del Duke Medical Center de Carolina del Norte, que la elaboraba con dos. En un primer momento no entendía como se podía hacer con dos incisiones, me parecía imposible, porque habitualmente se necesitan tres: una para la óptica y otras dos para trabajar. Tras desarrollar la técnica mediante dos incisiones y adquirir experiencia con ella vi que era posible hacer la resección usando solo una vía de entrada (introduciendo instrumental y óptica por la misma incisión).

### El Hospital de La Coruña, ¿acogió bien este método pionero?

Es cierto que hemos evolucionado más la técnica en la Unidad de Cirugía Torácica Mínimamente Invasiva que trabaja en centros privados aunque también realizamos estas intervenciones en el Chuac y el resultado ha sido muy positivo.

### Supongo que ya habrán presentado dicha técnica en congresos internacionales...

Sí, se ha presentado en varios y en muchas ciudades: en Boston, en París, Marsella, Sao Paulo, Nueva York, entre otras. La acogida ha sido muy buena porque se sorprenden de que se pueda hacer con una única incisión.

