
AÑO 2012

Loito por don Isaac

A perda de don Isaac Díaz Pardo pesa sobre nós coma unha lousa e ensombrece o panorama da cultura galega. A pasada primavera, nunha homenaxe republicana aos represaliados na Guerra Civil, tiven a honra de cambiar con el unhas palabras, de abrazalo. De seguida pensei que a súa aparente febleza era o que realmente o sostíña. Que o noso intelectual, o bo e xeneroso, non morrería nunca, pois chegado o caso, como tristemente sucedeu, había deixar tras de si unha humana, universal e duradeira riqueza. **CHELO SUÁREZ. A CORUÑA**

Pensiones vitalicias

En una reunión de políticos cuando se debatían los presupuestos de las diferentes partidas uno de ellos comentó: «Estamos triplicando el dinero destinado a instituciones penitenciarias, en detrimento de la educación». La respuesta no se hizo esperar: «Querido amigo, es posible que algún día tengamos que ingresar en la cárcel, sin embargo es seguro, que no volveremos a la escuela». Aunque es una fábula, este debió ser el mismo criterio que se empleó al votar por unanimidad las pensiones vitalicias a los políticos cesantes. Cualquiera obrero que tenga la desgracia de pasar a formar parte del colectivo de para-

La pobreza en Galicia

Mientras el Gobierno autonómico, en un acuerdo con Fomento, se gasta millones de euros en el tren AVE y otros asuntos de menor importancia, la realidad de Galicia es otra muy preocupante para los gallegos, puesto que Galicia aún ocupa los últimos lugares en España en prestaciones sociales. Las organizaciones de Cáritas y oenegés cifran en un 14 % las familias gallegas que están en el umbral de la pobreza, y otras muchas ya viven en ella. Estas organizaciones que ayudan a las familias que menos recursos tienen por desgracia saben muy bien que el número de pobres no ha dejado de aumentar y que, junto a las personas sin hogar, hay cada vez más jóvenes, inmigrantes y pensionistas que pasan verdadera necesidad. En mi modesta opinión, los Gobiernos anteriormente mencionados, y los otros partidos políticos que los conforman, debieran urgentemente preocuparse y poner remedio a las vicisitudes que está padeciendo el pueblo gallego, y dejarse de poner como disculpa el déficit y la crisis, ya que en sus hogares no les afecta, por sus suculentos sueldos y dietas que perciben, de los impuestos que pagamos los ciudadanos. **BENHAMAR DÍAZ ECHEZÁRRAGA. A CORUÑA**

dos y haya cotizado los días necesarios, por el momento tiene derecho a percibir una prestación económica limitada a un tiempo, mientras que se encuentre en esa situación, pero en el supuesto de que le apareciera un trabajo remunerado, esa prestación se interrumpiría. Aplicando la lógica, en ambos casos se tendría que actuar de la misma manera. Los políticos cesantes percibirían una pensión limitada a un tiempo siempre y cuando no obtuviesen otros ingresos, independientemente de proteger su integridad física. A los

trabajadores públicos se les está recortando el sueldo, los políticos también lo son o lo han sido, por lo que no nos podemos permitir este tipo de concesiones en momentos tan difíciles como los actuales. **DIEGO FERNÁNDEZ VILLAR. A CORUÑA**

Ao señor Mariano Rajoy

Nos quince días que vostede leva gobernando, señor presidente, xa a oposición, que hai quince días era tamén Goberno, pillouno nunha mentira que, como xa todos saben, consiste en prome-

ter durante a campaña electoral que non subirían os impostos e, segundo parece, non vai ser así. Señor Rajoy, coido que a maioría dos cidadáns que votaron o seu partido queren que, ao menos, minta a metade do que se mentiu ata agora (se pode ser nada, mellor que mellor) e tamén, se é posible, que non teña vostede que desmentir a ningún ministro e que ningún ministro teña que facer o propio con vostede; iso non queda moi ben nun Goberno que se prece e soamente o que fai e confundir ao electorado. Grazas. **PÍO PEDREIRA VILLAS. A CORUÑA**

Cirugía para el alma

Hoy he recuperado el hábito de redactar vivencias que comencé años atrás pero que pronto abandoné porque durante este tiempo simplemente no tenía demasiado que decir. Sin embargo, esta semana tengo que hacer mi particular homenaje a tres genios que he conocido de la unidad de cirugía torácica mínimamente invasiva del Chuac, y que han hecho que nuevamente mi visión de la vida haya mutado para mejor. Son grandes, entre otras cosas, porque han perseguido un sueño, lo han alcanzado y han logrado que vuelva a creer en la bondad del ser humano y en el altruismo más noble como vehículos de una manera de vivir la vida que provo-

ca que sean más las opciones de gente que, sin cómo ni porqué, se ha visto afectada por un problema que es por desgracia nada raro en nuestros días. Resulta curioso cómo caminando por la calle como si nada nos podemos cruzar con estos superhéroes modernos cuya constancia, inteligencia e implicación han podido salvar decenas de almas sentenciadas en un primer momento por una praxis tradicional que comienza ya a ser bastante poco resolutiva e impersonal.

Hoy es mi cumpleaños, a mis 26 yo me comprometo a celebrar la vida todos los días, a intentar no sufrir innecesariamente y a contribuir en mi día a día a que el mundo sea un poco mejor. Es más, esta noche dormiré mejor pensando que en algún lugar habrá alguien no estándar dispuesto a intentar cambiar cosas que harán del nuestro un mejor lugar para vivir. Pero, por desgracia, las palabras a veces se las lleva el viento y de ahí mi necesidad de escribir para poder recordar a través de los sentimientos y actitudes que estoy orgullosa de haber descubierto. Y si alguien me preguntara a partir de hoy qué haría si me quedara un día de vida, me gustaría poder contestarle que ya he hecho todo lo que he querido y soñado, pues eso significaría que habría aprendido a vivir. **MARÍA JOSÉ GALEGO VÁZQUEZ. LUGO**

A Coruña, pionera en operar tumores pulmonares con una única incisión

Médicos coruñeses perfeccionan una técnica de videocirugía que permite extraer lóbulos pulmonares a través de una sola hendidura de cuatro centímetros

M. H.

A CORUÑA

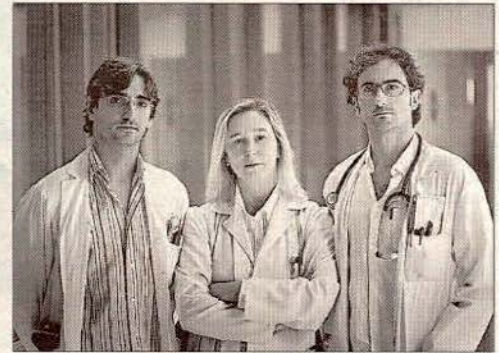
Junto con la prevención, los otros grandes retos en la lucha contra el cáncer son la investigación y la mejora de los tratamientos para combatir la enfermedad. A Coruña es puntera en este último aspecto, ya que un equipo de cirujanos del Complejo Hospitalario Universitario de la ciudad—integrado por los doctores Diego González Rivas, Mercedes de la Torre Bravos y Ricardo Fernández Prado—ha perfeccionado una técnica de videocirugía pionera en el mundo, la toracosco-

pía, que les permite extraer lóbulos pulmonares a través de una única incisión de solo cuatro centímetros.

“La toracoscopia sirve para operar, principalmente, cáncer de pulmón. En vez de someter al paciente a una cirugía abierta, con incisiones costales de hasta 20 centímetros y procedimientos que exigen la separación de las costillas para la intervención, esta técnica permite realizarle unas incisiones mínimas a través de las cuales se introducen el instrumental y una óptica para operar mirando a un monitor”, explica Mercedes de la Torre, quien asegura que la Unidad de Cirugía

Torácica Mínimamente Invasiva (Uctmi) de A Coruña es “pionera en el mundo” en poner en práctica esta técnica mediante una única incisión.

Junto con la reducción de complicaciones, infecciones y del dolor posoperatorio, otra de las grandes ventajas de la toracoscopia es la mejor recuperación funcional y la posibilidad de un alta precoz ya que, en la mayoría de los casos, el paciente se va para casa en apenas 48 horas. “También se ha relacionado con una mejor respuesta inmunitaria de los pacientes, ya que la reducción del dolor favorece la capacidad del



Diego González, Mercedes de la Torre y Ricardo Fernández.

cuerpo para hacer frente a la enfermedad oncológica”, apunta la cirujana torácica coruñesa, y añade: “Desde junio de 2010, cuando operamos por primera vez, mediante toracoscopia, a una paciente de 57 años con cáncer de pulmón, hemos

realizado 55 intervenciones de este tipo, con muy buenos resultados. De hecho, nos han visitado cirujanos de países como Portugal, Alemania, Reino Unido e Israel para ver cómo ponemos en práctica esta técnica”, concluye.

PREMIO MEJOR ESPECIALISTA EN MEDICINA Y CIRUGÍA DR. DIEGO GONZÁLEZ RIVAS

Diego González Rivas se licenció en Medicina y Cirugía por la Universidad de Santiago de Compostela en 1998. Desde entonces, este experto en Cirugía Torácica ha ejercido en el Hospital Juan Canalejo, en el Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela y en el Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, en el que trabaja a día de hoy. Actualmente, en la mayoría de los casos, la cirugía la realiza mediante una única y mínima incisión. Esto convierte a su equipo en

pionero en el mundo en esta técnica, abriendo un nuevo camino al futuro de la mínima invasión que indudablemente va por la única vía de las cámaras inalámbricas y la tecnología robótica. Inicialmente la técnica fue diseñada para lóbulos inferiores, pero ya la han desarrollado para tumores situados en cualquier lugar del cuerpo. Uno de los logros alcanzados es la realización de lobotomías superiores e incluso neumonectomías mediante esta técnica, con excelentes resultados postoperatorios.

“El futuro de la cirugía torácica es la única incisión con tecnología robótica”

Además, han creado la UCTMI (Unidad Torácica Mínimamente Invasiva), junto a la Dra. Merce-

des de la Torre y al Dr. Ricardo Fernández, haciendo posible que un mayor número de pacientes se beneficien de sus técnicas. El Dr. González Rivas es llamado para participar y compartir sus conocimientos por los más prestigiosos especialistas del planeta, lo que junto a sus avances, no hace más que aumentar el orgullo que

muestra comunidad siente por él. La doctora Mercedes de la Torre, acudió al acto en representación del doctor Diego González, al encontrarse éste realizando una intervención de técnicas de incisión única con cirugía robótica, junto al Dr. Ricardo Fernández Prado en Berlín, uno de los principales hospitales de Europa.



El doctor Diego González está “revolucionando” la cirugía torácica



EDITORIAL

Desde los primeros números de "El Suplemento", la filosofía de la publicación, ha sido acercar a los ciudadanos el buen hacer de empresas y profesionales de los más variados sectores. No deja de sorprendernos el talento que hay en nuestro país. Es incomprensible que estemos atravesando por una situación tan sumamente delicada con el patrimonio que tenemos a nivel cultural, deportivo, empresarial, científico o profesional.

Los premiados son personas en las que debemos mirarnos para que no olvidemos quiénes somos, ni de dónde venimos. Esta gran batalla económica tenemos que ganarla con competitividad, esfuerzo, tesón y creatividad, con gestores que canalicen este capital que poseemos y que no cotiza en bolsa.

Los gallegos, a lo largo de la Historia, hemos sido un pueblo emigrante y en todo el mundo nos hemos sabido ganar el respeto, como grandes trabajadores y empresarios de éxito. Hoy nuestras empresas tienen la necesidad de salir de nuestras fronteras a competir en otros mercados pero, afortunadamente, ya no es como antes. Ahora vamos con empresas creadas mayoritariamente aquí, con tecnología avanzada y personal altamente cualificados.

Queremos reconocer cada año la labor estos emprendedores, científicos, artistas o deportistas y devolverles con un humilde reconocimiento y gratitud, la ilusión que nos dan para que podamos ver el futuro con esperanza.

No olvidemos a los trabajadores en estos premios, pilar fundamental para la libertad, que esta no se concibe sin que podamos desarrollarnos personal, laboral e intelectualmente. No desperdiciemos el talento y pongámonos en marcha. Podemos superar las adversidades y tomar el timón de esta nueva situación, sin ir a remolque o que dirijan nuestro rumbo. Dicen que no saben si subimos o bajamos, pero sabemos a dónde vamos que es lo importante.

USP

Reunión de cirujanos torácicos

Un grupo de cirujanos torácicos de España e Israel asistieron ayer a una sesión organizada por USP Hospitales y Quirón Grupo Hospitalario, en la que se les enseñaron las últimas técnicas de resección pulmonar mayor (lobectomías) mediante videocirugía con una sola incisión, una intervención indicada especialmente para tratar a pacientes con cáncer de pulmón y otro tipo de tumores que afectan a estos órganos.

Formación de élite en el Chuac

El centro tecnológico acoge un curso de videocirugía pulmonar, mínimamente invasiva, con el pionero mundial de la especialidad

SARA CARREIRA
REDACCIÓN / LA VOZ

El Chuac acoge estos días un curso de cirugía torácica pulmonar mínimamente invasiva, impartido por el pionero y número uno de la especialidad en el mundo, el norteamericano Thomas D'Amico —del Duke University Medical Center (EE. UU.)—, un curso al que acuden especialistas de medio planeta, llegados desde Polonia y Rusia a Sudáfrica o Colombia.

El especialista del Chuac Diego González Rivas se encargó de organizar este simposio, en el que se reencontró con quien abrió su mente a las nuevas técnicas quirúrgicas. Fue D'Amico el que mostró el camino a González, y a partir de ahí el «alumno» ha seguido su propia ruta. Esta cirugía —denominada videocirugía o VATS, por sus siglas en inglés— supone eliminar el corte en las costillas para acceder al pulmón, lo que reduce de dos meses a menos de cuatro días el posoperatorio, además de rebajar sustancialmente el dolor y las complicaciones. Acceder al pulmón desde dos pequeñas incisiones —o una, como hace el equipo de González Rivas— guiados por una minicámara requiere enorme pericia.

Para aprender, los médicos gallegos tienen la plataforma perfecta, el Centro Tecnológico de Formación del Chuac, un recinto único en el mundo, nacido del impulso de la Fundación Amanancio Ortega y del Sergas, y que permite hacer hasta ocho operaciones simultáneas, con diferentes planteamientos y complicaciones. Cada año pasan miles de médicos (unos 5.000) por el centro y la demanda no para de crecer.



D'Amico, en la espectacular sala con ocho quirófanos del centro de formación del Chuac. CÉSAR QUILAN

THOMAS D'AMICO CIRUJANO QUE IMPARTIÓ EL CURSO

«La cirugía robótica no es útil para nosotros»

Thomas D'Amico es el padre de la cirugía de pulmón mínimamente invasiva en el mundo. Su equipo hace 2.000 operaciones al año, y 500 son lobectomías, extirpación de un lóbulo del pulmón.

—**La detección precoz del cáncer de pulmón es mediante un TAC y un test de sangre. ¿Quién debería hacerse?**

—Lo ideal serían fumadores habituales de entre 55 y 70 años.

—**Crítica la estigmatización de los enfermos de cáncer de pulmón, cree que se les echa la «culpa» por ser fumadores...**

—Tener cáncer no puede ser un estigma, y, aunque el 80 % de los tumores de pulmón se dan en fumadores, un 15 % no tienen nada que ver con el tabaco [eliminando a los fumadores, el

cáncer de pulmón es la sexta causa de muerte en Estados Unidos].

—**A nivel de política, ¿se puede convencer a la gente que deje de fumar sin estigmatizar a los fumadores?**

—Sí. La única política aceptable para reducir el consumo de tabaco es subir el precio. Eso y no permitir que se fume en ningún recinto cerrado.

—**Es el pionero en la cirugía de pulmón mínimamente invasiva. ¿Qué porcentaje de pacientes de pulmón se operan así?**

—Ahora mismo, en Duke, el 90 % de los enfermos. Es posible que en el futuro se pueda aumentar este porcentaje un poco.

—**¿Qué opina de la cirugía robótica?**

—Para cirujanos como nosotros no es útil, es innecesaria, e incrementa mucho el coste de una operación. Por operación puede suponer 1.500 o 2.000 euros el incorporar un robot, además se pierde mucho tiempo para ponerlo en marcha y solo hace parte del trabajo. Sí puede ser interesante para cirujanos que operan en abierto y les cuesta pasar a la cirugía mínimamente invasiva; en ese caso el robot puede facilitarles el proceso, pero a nosotros no.

—**¿Como es posible que Durham, con menos de 500.000 habitantes, tenga la quinta mejor universidad de EE. UU.?**

—Es fruto de un gran esfuerzo por la investigación. Esto ha supuesto que lleguen a la universidad líderes de todo el mundo que atraen más investigadores.

La mayoría de cánceres de pulmón, abordables por VATS

La mayor parte de los operables son subsidiarios de esta metodología

Sus resultados son comparables a los de la cirugía convencional

VIGO
MARÍA R. LAGO
dirredaccion@diariomedico.com

Como está sucediendo en prácticamente todas las ámbitos de la cirugía, continúa imparabile el avance de los métodos mínimamente invasivos en las patologías pulmonares, benignas y malignas. El salto hacia esta tipo de cirugía es inexorable. El cirujano estadounidense Thomas D'Amico, jefe de Cirugía Torácica del Centro Médico de la Universidad de Duke, en Carolina del Norte, y número uno de la especialidad en el mundo, está convencido de que la cirugía videotoroscópica asistida, conocida como VATS, y en la que fue pionero, terminará imponiéndose en los quirófanos.

Su colega en el Complejo Hospitalario Universitario de La Coruña (Chuac), Diego González Rivas, confirma que el método está creciendo en nuestro país. Actualmente, el 20-25 por ciento de los grupos ya lo utilizan de

Todos los estadios de cáncer de pulmón que pueden ser operables son subsidiarios de este abordaje, que tiene la misma eficacia oncológica que la cirugía abierta

forma sistemática. De hecho, el segundo curso celebrado en el Centro Tecnológico de Formación del Chuac, organizado por Diego González y en el que D'Amico ha enseñado la técnica, ha llevado a La Coruña a especialistas internacionales.

EFICACIA ONCOLÓGICA

La toracoscopía se basa en producir la menor agresión posible al paciente. La intervención preconizada por el cirujano estadounidense se realiza a través de dos incisiones: una para introducir el instrumental y otra para el toracoscopio.

En La Coruña, el grupo de

González ha evolucionado la técnica y los tumores de pulmón se operan a través de una única incisión. "Tenemos todos los pasos perfectamente estandarizados; lo que hay que hacer es aprenderlos. Hacemos una incisión de cuatro centímetros en el quinto espacio intercostal, introducimos la cámara por ella y trabajamos por debajo", explica el especialista del Chuac.

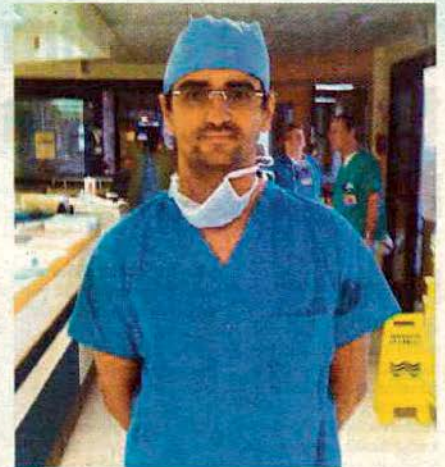
Varias son las razones de este ascenso de la VATS. La primera es que todos los estadios de cáncer de pulmón operables son subsidiarios de esta cirugía mínimamente invasiva y que la evidencia demuestra que tiene la misma eficacia oncológica que el procedimiento abierto. D'Amico explica que los pacientes mayores y con mala función pulmonar son los que resultan más favorecidos. "Son enfermos con contraindicación para la cirugía abierta y pueden ser operados por VATS". Sin embargo, los pacientes con

Menos complicaciones postoperatorias y dolor, mayor preservación de la función pulmonar y acceso más rápido a la quimioterapia son algunos de los beneficios de la VATS

adenopatías calcificadas cerca de la arteria pulmonar son los casos más difíciles. "Deben ser operados por cirujanos muy expertos".

GRANDES BENEFICIOS

Los beneficios para el paciente constituyen el segundo argumento a favor de este método: menos dolor, menos complicaciones postoperatorias, mayor preservación de la función pulmonar, un postoperatorio de sólo dos o tres días, un acceso más rápido a la quimioterapia tras la cirugía y una pronta incorporación a la vida cotidiana. Es más, González sostiene que a largo plazo puede incluso aumen-



Diego González Rivas, cirujano torácico del Chuac, en La Coruña.

tar la supervivencia.

"La respuesta inmunológica se reduce y hay que tener en cuenta que el cáncer es una enfermedad sistémica". Los riesgos son los mismos que para el método convencional, pero el cirujano debe aprender a manejar la toracoscopía.

D'Amico y González coinciden en que el principal obstáculo para la extensión de la cirugía videotoroscópica asistida en pulmón es que los cirujanos tradicionales son reticentes. El experto estadounidense señala que muchos programas quirúrgicos en Euro-

pa no ofrecen la posibilidad de aprenderla. De todas formas, González matiza que los especialistas españoles "se están rindiendo a la evidencia", y en algunos hospitales, como en el Chuac, la practican incluso los médicos residentes. En los últimos cinco años, el grupo coruñés ha sumado más de 500 casos.

Ambos expertos destacan la exactitud que brinda la técnica. "Se puede hacer mejor por la exactitud que te da la cámara de alta definición, que permite observar detalles que no se ven con el ojo".

"No pienso que la cirugía robótica tenga un gran impacto en cirugía pulmonar"

VIGO
M. R. LAGO
dirredaccion@diariomedico.com

Thomas D'Amico está seguro de las ventajas de la VATS, pero no cree que la robótica tenga un gran impacto en la cirugía pulmonar. Defiende el cribado y la prevención como el camino para aumentar la supervivencia en cáncer de pulmón.

PREGUNTA. ¿Es comparable la eficacia de la VATS a la cirugía convencional en cáncer de pulmón?

RESPUESTA. Al menos igual e incluso creo que mejor. Podemos asegurar que los resultados oncológicos son similares.

P. ¿Cuál es la curva de aprendizaje?

R. Depende de cada cirujano, de sus habilidades y experiencia. Algunos aprenden

con sólo 20 casos mientras que otros necesitan al menos 50.

P. ¿Es una cirugía más cara que la convencional?

R. Actualmente es menos cara porque los pacientes tienen menos complicaciones y se van antes a casa de alta.

P. ¿Cree entonces que llegará a desplazar a la técnica tradicional?

R. Absolutamente, en muchos centros ya lo ha hecho.

P. ¿Qué le parece el método desarrollado por el equipo del Chuac?

R. Es fantástico. Sólo utilizan una incisión y los resultados son muy buenos.

P. ¿Qué importancia puede tener la robótica?

R. No pienso que la robótica tenga un gran impacto en la cirugía pulmonar ni

creo que lo vaya a tener hasta que el coste del robot mejore y la tecnología robótica esté más desarrollada.

P. Usted también es un experto en biología molecular aplicada al cáncer de pulmón. ¿Qué avances se han producido en este campo?

R. Dos cosas: encontramos cada vez más pacientes con mutaciones específicas sobre las que podemos actuar de forma personalizada con terapias génicas. Por otro lado, podemos usar factores biológicos para mejorar la efectividad de los cribados que se hacen con TAC. También existen marcadores moleculares de pronóstico pero no se pueden usar en todos los pacientes.

P. ¿Cuáles son los últimos datos de supervivencia?

R. Un 16 por ciento en total



Thomas D'Amico.

a los cinco años para todos los estadios de cáncer de pulmón.

P. ¿Cómo se puede mejorar la supervivencia?

R. Mejorando la prevención para conseguir que la gente deje de fumar y promover que no empiece a hacerlo. También es importante llevar a cabo detección precoz con cribado.

Diego González Rivas - Cirujano pionero mundial en videocirugía torácica

"El futuro de la medicina es la robótica, se operará como en un videojuego"

Ha creado el primer equipo quirúrgico que opera el cáncer de pulmón con una incisión única

07:21 - 444444

Tweet

10

Responder 22

S. DE LA FUENTE - OURENSE Entusiasmado por la repercusión que su perseverancia ha despertado en todo el mundo, el cirujano Diego González participa hoy en la 12 edición del TEDxGalicia 2012, un evento que sale por primera vez de Santiago para celebrarse en el Parque Tecnológico. En turnos de 18 minutos, este y otros 14 emprendedores expondrán como afrontaron los retos que les han llevado a su posición actual. En su caso, Diego González, junto con María Mercedes de la Torre y Ricardo Fernández, ha creado el primer equipo quirúrgico del mundo en operar el cáncer de pulmón con videocirugía mediante una única incisión.

-Su caso es de éxito, ¿cuál es la clave para desarrollar una idea emprendedora?

-Dejarse llevar por la intuición, luchar contra los elementos y hacer el camino en equipo. Toda innovación va acompañada de obstáculos, envidias, celos, críticas... pero no solo en medicina, en la historia en general, desde Galileo a Steve Jobs.

-¿Qué diferencias y qué ventajas ofrece la técnica que ha desarrollado respecto a la cirugía clásica?

-La videocirugía consiste en operar desde fuera mirando un monitor con un instrumental más largo de lo habitual y sin que las manos toquen. En cirugía abierta palpas, abres las costillas y trabajas directamente. En videocirugía torácica operamos patologías pulmonares, sobre todo cáncer de pulmón, de una forma mínimamente invasiva, mediante pequeñas incisiones y sin separar costillas. Se opera de la misma manera pero el paciente se recupera mejor, se va para casa antes y tiene menos dolor.

-¿En qué medida ha evolucionado su equipo esta técnica?

-En el mundo se hace por tres o cuatro incisiones. Nosotros lo que hicimos fue mejorarla pasando de tres a dos, y de dos a una única incisión, lo que supone una menor agresión al paciente porque solo cortas una zona nerviosa. Pero no solo eso, con la evolución de la técnica hemos descubierto más ventajas y ahora hay una explosión mundial, la gente se está rindiendo a la videocirugía por incisión única. Hemos abierto una puerta al futuro que pasa por la tecnología robótica con dispositivos que angustian, que abren dentro del tórax. El futuro es ya un presente y ha sido revolucionario.

-Jóvenes y pioneros a nivel mundial. ¿Se sienten satisfechos?

-Sí porque hemos revolucionado la forma de operar, y esto va creciendo. El primer caso fue en junio de 2010. Al principio despertó curiosidad y me invitaban a congresos internacionales pero se presentaba más como una habilidad extrema del cirujano. No creían que esto avanzaría, pero yo veía que había más campo, fui evolucionando la técnica, pensando, diseñando diferentes estrategias, hasta que al final se convirtió en un procedimiento estándar y se lo enseñé a mi equipo. Empezaron a hacerlo todos, incluso los residentes, y entonces hubo un punto de inflexión en el mundo. La explotación en los últimos meses ha sido bestial. Ahora lo aplicamos para todos los tumores, no hay límite. Incluso un cirujano y físico italiano fascinado por esta técnica ha demostrado con leyes físicas y matemáticas que el abordaje es mejor. Cuando vi su explicación en un congreso me quedé sorprendido.

-¿Es esta técnica el principio del futuro de la medicina? ¿Acabarán los cirujanos operando como en un videojuego?

-Exactamente. El futuro va a ser la robótica. Mi siguiente reto es evolucionar la robótica actual hacia la incisión única. En la UCTMI somos centro de referencia mundial, tenemos cirujanos de todo el mundo visitándonos todas las semanas y estamos yendo a operar a China, Hong Kong, Rusia, Brasil? El año que viene lo tenemos cubierto hasta junio.

-¿Ha sido fácil lograr financiación para desarrollar la técnica?

-No la hemos necesitado porque se trata de una evolución y de una experiencia previa en la que hemos utilizado los equipos que teníamos. Aprendí la videocirugía de tres incisiones en Los Ángeles. En Nueva York y me hablaron de un cirujano que operaba con dos en Duke, North Carolina y me fui a conocerlo. Vi que la clave era exponer de otra manera el pulmón reduciendo la agresión al paciente. Fue lo que me dio la idea de que yo podría reducir aun más exponiendo de otra manera. Y lo hice, tardé 200 casos en hacer la incisión única.

-¿Cualquier paciente puede ser sometido a esta técnica?

-Cualquiera. Lo bueno es que los mejores candidatos, los ideales, son los mayores. Sobre todo los que están muy debilitados y que no son candidatos para la cirugía abierta porque es agresiva. Con esta técnica se reduce el riesgo y se pueden ir para casa al día siguiente con un corte de dos centímetros.

-¿Evolucionará la robótica con los recortes en innovación?

-En la sanidad pública va a ser complicado. El reto es hacerlo, y estoy con proyectos internacionales para ver si puedo colaborar pero en España va a ser difícil. Con la crisis que hay, ningún hospital público va a dar uso a un robot.



Diego González simulando videocirugía, ayer en Tecnópolis. // Brais Lorenzo

Ideas para mover el mundo

Las charlas TED, que animan a la acción a través del ejemplo y en las que participaron Gates o Clinton, llegan hoy a Galicia en un formato adaptado

R. ROMAR
REDACCIÓN / LA VOZ

¿Y si me atrevo? Si tiene una buena idea, no lo dude: hágalo. Si no está convencido eche una ojeada en Youtube a los vídeos de las charlas TED, descargue las aplicaciones para móvil o tabletas o entre en la propia web www.TED.com. Son conferencias de 18 minutos en las que pensadores, políticos, científicos, emprendedores o personajes de todo tipo cuentan, a partir de su experiencia personal, cómo a partir de una idea se puede contribuir a cambiar el mundo o, al menos, el entorno más inmediato. Bill Gates y su mujer Melinda, Bill Clinton, Jane Goodall, Richard Branson, Bono, Isabel Allende o Al Gore son solo algunos de los miles de ponentes que desde 1984, cuando se celebró el primer evento en California, han relatado su fórmula para innovar o transmitir sus conocimientos y estimular a la acción. Aunque las charlas también ofrecen otra faceta: son como una especie de enciclopedia amena del conocimiento humano.

Las conferencias TED son una fórmula consolidada que hoy llegan a Galicia, por tercer año consecutivo, bajo la licencia TEDxGalicia. Hasta diecisiete ponentes relatarán en Tec-

nópole, el parque tecnológico de Ourense, «ideas que merecen ser compartidas». «Nosotros ofrecemos el escenario para que se ponga voz a todas las ideas y, si así se puede mover alguna conciencia y animar a la acción, pues fantástico», explica Marcos Pérez, el anfitrión que obtuvo la licencia para las charlas en Galicia.

El físico Jorge Mira, el cirujano Diego González, la coreógrafa Silvia Montes, el piloto de Fórmula 2 José Luis Abadín o Ignacio Iglesias, el único árbitro de fútbol de Galicia en Primera División, son algunos de los ponentes.



El genetista Antonio Salas, en una de las charlas TEDxGalicia

DIEGO GONZÁLEZ CIRUJANO Y PONENTE

El gallego que revolucionó la cirugía torácica

R. R. REDACCIÓN / LA VOZ

El cirujano coruñés Diego González tuvo una inspiración. «Si es posible operar el cáncer de pulmón con tres incisiones, ¿por qué no puede serlo también hacerlo con solo un pequeño corte? Su idea parecía demasiado atrevida, pero luchó por ella. Y ganó. Se convirtió en el pionero en aplicar desde Galicia una técnica revolucionaria que está cambiando la cirugía torácica en todo el

mundo, hasta el punto de que ya son más de veinte países los que la aplican. Es solo el principio de lo que aún está por llegar.

«Lucha por tus ideas, persigue tus sueños. Lo único que hace imposible que un sueño sea imposible es el miedo al fracaso, y hay que perder el miedo», explica González Rivas, que es el prototipo perfecto de los ponentes TED.



También es el ejemplo de que una idea surja en una esquina como Galicia también puede ayudar a hacer el mundo mejor.

«La clave —dice— es pensar diferente, tener ideas e innovar, porque eso es lo que cambia el mundo. Aunque toda innovación genera críticas, dudas e incluso envidias, hay que seguir y luchar para vencer los obstáculos».

ASTURIAS › SANIDAD

El HUCA alberga una novedosa intervención para extirpar el cáncer de pulmón



Esta mañana el Hospital Central de Asturias ha albergado una novedosa intervención, se ha extirpado un cáncer de pulmón a través de una pequeña incisión de sólo 4 centímetros.

Diego González Rivas es el primer cirujano del mundo que ha conseguido extraer un tumor pulmonar con este tipo de cirugía.

Por primera vez en España y, por segunda vez en todo el mundo, se ha retransmitido en directo por internet para que otros profesionales puedan conocer los secretos de esta novedosa técnica.

El HUCA ya tiene el instrumental necesario para realizar este tipo de operaciones poco invasivas, por lo que, pronto podría comenzar a realizarlas.

Entrevista







O TEDxGalicia deixou a súa pegada na Tecnópole

O encontro trasládase de Santiago a Ourense para celebrar os 20 anos do complexo empresarial



Tras dúas edicións en Santiago de Compostela, o TEDxGalicia trasládase a Ourense o pasado 30 de novembro, máis polo miúdo ás instalacións da Tecnópole (Parque Tecnolóxico de Galicia) en Sanxenxo, un complexo empresarial de referencia no sector TIC, así especialmente presente, incluso entre as entidades colaboradoras entre as que podemos destacar ao centro Gradient, a Signo e Bluzens, aproveitando esta última compañía para amosar aos asistentes o seu web tv e un novo tablet con Android que chega como unha interesante alternativa ao iPad 2.

A posta en escena desta edición de TEDxGalicia recae en Marcos Pérez Gullín, un dos principais organizadores do encontro, que contou co apoio do xerál Vicente da Souza, que co seu humor americano a xornada, e con toque musical chegado polo parte do chelista Carlos García, a correfeira e bailarina Silvia Miramontes e os violonchelos do Soncello Quartet.

A xornada reperciu os seus relatos en 4 bloques, comezando o primeiro dos mesmos co enxeñeiro de telecomunicacións Ricardo Capilla, quen tivo a ben realizar un discurso sobre a necesidade de ser distintos, para premiar o talento e non a mediocridade; a especialista en innovación cultural e museística e en didáctica científica especializada Mónica Moure (Ceo Alberto) comezou o seu relato lanzando camelos ao público para falar do azar, a confianza e as oportunidades, instando tamén a ter unha actitude activa e gozar do traballo, mellorar o mundo e verar riquizo; o creativo Miguel Castro (Enyris) reflexionou sobre numerosos aspectos entre os que podemos destacar a revolución que supuxo a Internet; pezo o máis destacable de toda a xornada para moitos foi Pablo Carpio, unha figura peculiar que soubo doctorar en Ciencias pola USC; cepou por orientar boa parte da súa activi-



dade a recuperación do patrimonio cultural inmaterial de Galicia, do xeito que hoxe resulta máis visible e a súa face de artesán e galeiro, que serve de exemplo dunha vida na que se pode pór a paxón sobre todo o demais; pechou o primeiro bloque o autor do libro *Se finto na imitación sardista*, Javier Cebreiros (IniciC), que chamou a orixinalidade e repasou algúns dos principais erros cometidos nos actos de comunicación.

O segundo bloque de relatos de 18 minutos de duración cada un principiou co piloto de Fórmula 2 e 3 José Luis Abadín, que tomando como base a súa biografía quixo animar aos asistentes a perseguir os seus soños, a desafiadora incursión. Marta Falcón defendeu a importancia do deseño como fio condutor entre persoas e espazos; o árbitro de fútbol de Primeira División Nacho Iglesias compartiu colla no auditorio deixando claro que a súa profesión practícase con paixón e dedicación, intentando deixar constancia de que os árbitros son persoas; o empresario Marcos Rodríguez (Formiso Venid) destacou a importancia de aproveitar as crises para reinventarse constantemente; e o profesor Jorge Mira, cun certo toque de humor, falou sobre o sono e a selección natural.

A terceira quenda de intervencións comezou co asesor en comunicación política Santiago Martínez, quen quixo expor algunhas das chaves da manipulación que se exerten sobre a cidadanía co mero uso das palabras; a directiva Carlota Sánchez quixo botar unha vista ao futuro, concretamente ao ano 2025, deixando unha certa mestizaxe de optimismo; o avogado José Manuel Pérez reflexionou sobre temas como o software libre e a evolución tecnolóxica e a composición e cantante Patricia Moon ilustra sobre o traballo dos músicos.

A última serie de relatos comezou co empresario e profesor universitario Andrés Mazaira, que destacou a importancia de personalizar a publicidade e engadir valor aos produtos e servizos para poder chegarse aos clientes; o cirurxán Diego González explicou como chegou a desenvolver un método pioneiro de operar o cancro de pulmón coa mínima invasión posible no que considera que será só o comezo de toda unha tendencia que facilite a recuperación das intervencións cirúrxicas, para completar este variado evento, a mestra Fátima García abordou o tema da discapacidade, dando a entender que todos temos que recorrer a apoio para realizar algunhas funcións, de xeito que debemos asumir as nosas vivas e as dos demais con normalidade.