
AÑO 2013





Operație efectuată în premieră națională la Craiova



Dr. Diego Gonzalez Rivas



Dr. Alin Demetrian

Chirurgul spaniol Diego González Rivas a efectuat, ieri, la Spitalul Județean din Craiova, trei intervenții chirurgicale în premieră pentru România. Operațiile, care s-au desfășurat pe parcursul câtorva ore, au fost transmise în timp real în Aula Magna a Universității de Medicină și Farmacie din Craiova.

pagina 8 SĂMĂNE

Operație efectuată în premieră națională la Craiova

Intervenția chirurgicală, denumită științific lobectomie pulmonară toracoscopică uniportală, este una foarte avansată, presupunând o singură incizie de doar 3-6 centimetri, și se realizează cu mijloace tehnice moderne. Până în prezent, în România, o astfel de operație se efectua, în mod obișnuit, cu depărtarea coastelor și cu o incizie mult mai mare decât cea prin noua metodă. Pentru pacient, noul tip de intervenție chirurgicală presupune o durere operatorie mult diminuată și o recuperare mai rapidă. În plus, operația durează mult mai puțin.

„Vor fi trei intervenții astăzi, pri-

ma dintre ele mai ușoară, celelalte două puțin mai dificile. Am venit la Spitalul Județean din Craiova la invitația dr. Alin Demetrian și îmi doresc ca această colaborare să continue și pe mai departe”, a explicat chirurgul spaniol Diego Gonzalez Rivas.

Intervenția, realizată de un chirurg spaniol

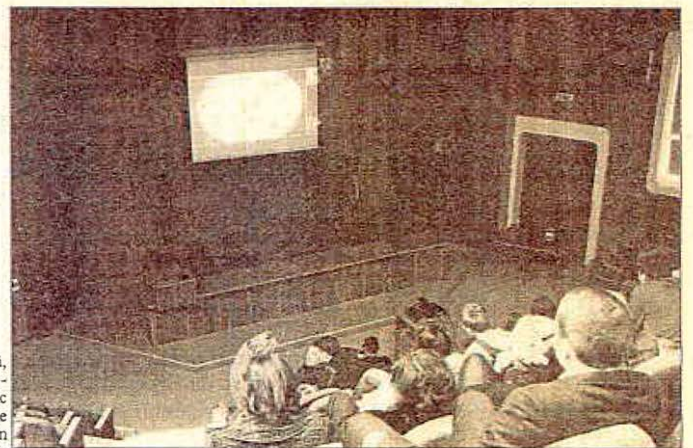
Medicii craioveni speră acum ca astfel de intervenții chirurgicale să se realizeze și în România. Înainte

de toate însă, chirurgii români recunosc că trebuie să se specializeze în această tehnică pe care nu o stăpânesc în totalitate. Tocmai din acest motiv, la invitația dr. Alin Demetrian, a sosit la Craiova pentru câteva zile medicul spaniol din La Coruna, Diego Gonzalez Rivas. „După operație, sperăm ca, în câteva zile, pacienții să poată părăsi spitalul. Este un sis-

tem pe care vrem să-l introducem și în România. Din acest motiv l-am invitat pe dr. Diego Gonzalez Rivas la Craiova. Sperăm să facem și aici astfel de intervenții. Această operație a fost inventată de doctorul Diego Gonzalez Rivas în urmă cu doi ani. Este o

operație care se face toracoscopic și în România, dar prin mult mai multe porturi, cel puțin două trei, în timp ce chirurgul spaniol realizează o singură incizie pentru întreaga operație”, a declarat dr. Alin Demetrian.

RADU ILICEANU



Premieră chirurgicală cu interes zero la Craiova

Intervențiile transmise în direct în Aula Magna a Universității de Medicină și Farmacie din Craiova au atras în sală doar câțiva curioși



Marian Apipie
marian.apipie@gds.ro

Trei intervenții chirurgicale făcute vineri, în premieră în România, de către medicul spaniol Diego Gonzalez Rivas, s-au dovedit lipsite de interes la Craiova. Doctorul din La Coruna a sosit în Bănie la invitația lui Alin Demetrian, medic specialist la Clinica de Chirurgie Toracică din cadrul Spitalului Județean de Urgență, unitate unde au avut loc și operațiile, în blocul operator de la etajul 5. Spaniolul s-a pregătit temeinic, și-a adus și o parte din instrumentar, special realizat de el pentru a-l ajuta la intervențiile programate, iar spitalul i-a furnizat cazurile. Toate au constat în lobectomie pulmonară toracoscopică uniportală, făcută printr-o singură incizie, de 4-5 centimetri.

Practic, a fost vorba de operații în care un lob pulmonar (o parte din plămân) a fost rezecat chirurgical printr-o incizie mică și fără depărtarea coastelor, în locul unei incizii de 10-15 centimetri, cum se face abordul clasic, și cu depărtarea coastelor. „Alin m-a rugat să vin și să prezint tehnica aceasta în România, care are foarte multe avantaje pentru pacient. Primul caz va fi ușor, pentru că e vorba de o lobectomie medie, o floare la ureche așa putea să spun. A doua operație ar putea fi mai dificilă, pentru că este un caz de boală infecțioasă, un abces inflamator la nivelul plămânilor, deci un caz complex. Cel de-al treilea caz va fi, de asemenea, ușor, pentru că este vorba de o afecțiune benignă,

Noi facem lobectomia numai dacă analizele arată că este vorba de o afecțiune benignă”, a explicat dr. Diego Gonzalez Rivas înainte de a intra în operație.

„Practic, acest tip de operație a fost inventat de către doctorul Diego Gonzalez Rivas în urmă cu doi ani. El a încercat să minimalizeze numărul de porturi, adică de locuri de acces în cavitatea toracică, pentru a realiza această intervenție, și până la urmă a reușit. Este o operație care se face toracoscopic și în România, dar prin mult mai multe porturi, cel puțin două-trei, în timp ce doctorul Gonzalez Rivas realizează o singură incizie pentru întreaga operație”, a completat dr. Alin Demetrian, scoțând astfel în evidență în ce a constat premiera la cele trei operații.

OPERAȚIA A RULAT CU SALA GOALĂ

Pentru că aceste intervenții au avut și rol didactic, ele s-au transmis în direct în Aula Magna a Universității de Medicină și Farmacie din Craiova, unde au fost invitați să participe toți cei interesați de intervențiile chirurgicale minim invazive: studenți, medici rezidenți, medici specialiști și medici primari chirurghi. Din sala de operație, dr. Diego Gonzalez Rivas a explicat fiecare mișcare a sa, dar în Aula nu prea avea cine să asculte. Într-o sală cu 300 de locuri s-au ocupat doar vreo 30. Nu a fost prezent nici un medic chirurgical craiovean, doar câțiva studenți, unii din Republica Moldova care studiau la Craiova, și câțiva reprezentanți ai firmelor care



Operațiile, în premieră în România, s-au transmis în fața scaunelor goale

furnizează instrumentarul pentru chirurgia laparoscopică.

Cel mai interesat s-a dovedit un medic rezident venit tocmai de la Timișoara pentru a se documenta despre acest tip de intervenție. El a fost și singurul care a pus întrebări în timpul operației și a comunicat cu medicul spaniol în limba engleză. „Acest prim caz a fost ales special pentru o intervenție cât mai didactică. La pacienta de 47 de ani, nefumătoare, s-a descoperit problema întâmplă-

tor, pentru că ea se prezenta pentru o intervenție de fibrom. S-a recurs la explorări și la stabilirea diagnosticului. Aveți pe ecran rezultatul de la computerul tomograf”, au fost primele explicații venite din sala de operație către cei din aula. Din păcate, tot ce s-a întâmplat în blocul operator nu a avut și adresabilitate. Studenții din Craiova au dat vina pe sesiune, iar rezidenții pe faptul că evenimentul a fost organizat din scurt, iar promovarea sa nu a fost suficient de bună.

„A fost o operație printr-o incizie minimă, de doar 4-5 centimetri. Este un gen de intervenție care, în general, în România se realizează cu depărtarea coastelor, cu o incizie mult mai mare decât atât. Marele avantaj al pacientului este atât estetic, cât și funcțional, în sensul că nu se îndepărtează coastele, iar durerea operatorie este mult diminuată. În plus, recuperarea este rapidă, iar integrarea socială la fel. Mai mult, operația durează mult mai puțin și este realizată cu mijloace

tehnice moderne”, a mai spus dr. Alin Demetrian. „După operație sperăm ca totul să fie bine, iar în câteva zile cele două paciente și pacientul să plece acasă. Acest tip de intervenție sperăm să-l implementăm și la noi, de asta l-am adus în România pe medicul Gonzalez Rivas. Deocamdată, este o tehnică pe care nu o stăpânim, dar sperăm să ne perfecționăm. Diego vrea să ne învețe și sper să ajungem să facem acest tip de intervenții și la Craiova”, a conchis dr. Alin Demetrian.

Cartas al director

Gracias

Hace tres meses fui diagnosticada de un doble tumor de riñón y pulmón. El mundo se me vino encima. Había perdido a mi marido tres años antes y todavía seguía sin entender por qué había sucedido.

Fueron meses duros, de pruebas, consultas y más pruebas. Pero en todo momento el apoyo de los médicos influyó en mi estado de ánimo. Recuerdo la primera consulta con cirugía torácica. Llegué al Chuac sin saber muy bien a qué iba a en-

frentarme, pues la última experiencia en este hospital había sido con mi marido y se trataba de algo pésimo. Nada más cruzar la puerta de la consulta, me recibió un médico de la unidad de cirugía torácica mínimamente invasiva. Su sonrisa me devolvió la tranquilidad, y sus palabras me hicieron creer en la posibilidad de que todo iba a salir bien.

Llegó el día de la operación, y solo puedo decir "gracias". Gracias por hacerme volver a creer en la medicina. Gracias por devolverme la vida. Gracias

por la profesionalidad y sobre todo por la gran humanidad que habéis demostrado. Al doctor Diego González Rivas y al doctor Ricardo Fernández Prado, y lo hago extensible a toda la unidad de cirugía torácica mínimamente invasiva. Tenemos en La Coruña uno de los mejores equipos del mundo, los más innovadores, y no somos conscientes de ello. Gracias también al servicio de Urología, especialmente al doctor Álvarez Castelo y al doctor Ponce, los médicos que me tranquilizaron y que nos infun-

dieron ánimos a mí y a mi familia.

Mi pretensión con esta carta no es solo agradecer su labor médica, sino alentar a todas aquellas personas que, como yo, pueden sufrir este duro revés a confiar en estos doctores que consiguen, sin perder su sonrisa, devolverte a la vida. Gracias.

María Teresa Miró Barreiro
A Coruña

¡Silencio, se juzga!

Sentado ante el televisor veo la retahíla de personajes

que han pasado por los juzgados de España: circunspectos políticos, asombrados duques, tristes folclóricos o miembros de mafias rusas y chinas, también a una decrepita religiosa.

Todos ellos utilizarán su constitucional y parece que sagrado "derecho a no declarar" ante esa Justicia que los halló lo suficientemente sospechosos como para imputarles por un delito.

Cuando se habla de revisar los estamentos sociales que hasta ahora parecían intocables como son la monarquía, la Iglesia o la pro-

pia Constitución, habría que valorar la eliminación en ella de un derecho que en realidad es una ignominia para la sociedad y un privilegio incomprensible para delincuentes e incluso para los asesinos.

El día que éstos pierdan el derecho que la propia sociedad les otorga de burlarse de ella habremos sentado las bases de una auténtica justicia, la que España (y cualquier país) precisa antes que cualquier otra cosa que pueda ser necesaria.

Juan C. Mella
A Coruña

Médicos del Servicio de Cirugía Torácica del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña (Chuac) participan desde hoy en Hong Kong en el 'Asian Single Port VATS Symposium and Live Surgery', la reunión internacional más importante sobre esa especialidad. Además de coorganizar el evento, uno de los facultativos del Chuac, Diego González Rivas, realizará intervenciones quirúrgicas junto con el doctor Thomas A. D'Amico, de la Universidad de Carolina del Norte, el cirujano torácico más prestigioso del mundo

A Coruña, en la élite de la cirugía torácica

El Servicio de Cirugía Torácica del Hospital de A Coruña, pionero en intervenciones con una sola incisión, participa en Hong Kong en el principal congreso mundial sobre esa especialidad

Redacción

A CORUÑA

El Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña (Chuac) es pionero en cirugía torácica pulmonar con una sola incisión y la utilización de las últimas técnicas de vídeo. Médicos del Servicio de Cirugía Torácica del centro coruñés participan desde hoy en el primer *Asian Single Port VATS Symposium and Live Surgery*, que se celebra en Hong Kong. El evento es la reunión más importante del mundo sobre esa especialidad y, por ello, será retransmitido a un total de veintisiete países.

Los pocos hospitales que utilizan esta técnica emplean dos incisiones, mientras que en el Chuac solo realizan una

El complejo hospitalario coruñés recordó ayer en una nota que la cirugía *single port*, técnica quirúrgica por la que se accede, en este caso a los pulmones, mediante una suela incisión, "tuvo en los últimos años una expansión a nivel mundial espectacular".

El Servicio de Cirugía Torácica do Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña es el coorganizador del evento que arranca hoy en Hong Kong, y uno de los miembros de ese área, Die-



El doctor Diego González Rivas. / LA OPINIÓN

Claves

A la cabeza

El Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña (Chuac) es pionero en cirugía torácica pulmonar con una sola incisión y la utilización de las últimas técnicas de vídeo

Retransmisión

El evento de Hong Kong es la reunión más importante del mundo sobre esa especialidad y, por ello, será retransmitido a un total de veintisiete países

Participación

El Servicio de Cirugía Torácica del Chuac es uno de los coorganizadores del evento, y uno de sus especialistas participará en las intervenciones

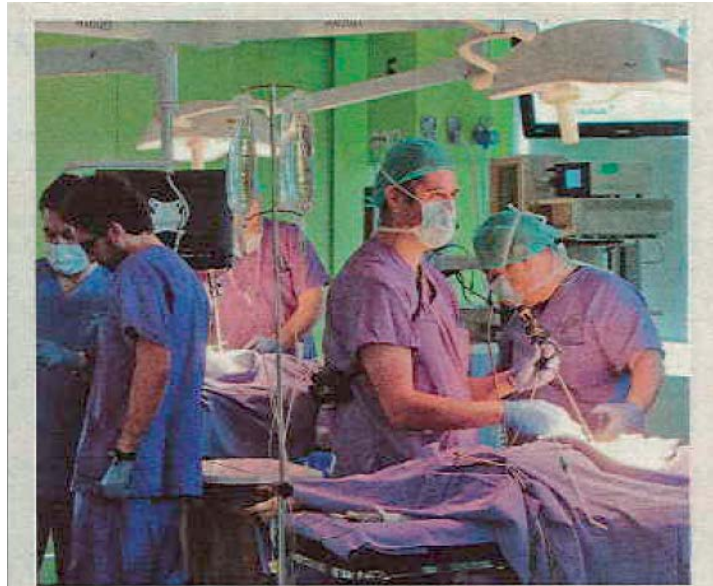
Una única incisión

Los pocos hospitales que utilizan esa técnica mínimamente invasiva lo hacen mediante dos incisiones, mientras que en el Chuac se realiza solo una

rácico de la Universidad de Carolina del Norte, en Estados Unidos.

La participación de los profesionales del Servicio de Cirugía Torácica do complejo hospitalario coruñés en el *Asian Single Port VATS Symposium and Live Surgery* posiciona a este servicio como uno de los mejores del mundo en la práctica de esta técnica quirúrgica mínimamente invasiva, ya que, tal y como recordó el Chuac en su nota, "los pocos que la utilizan la realizan mediante dos incisiones", mientras que los profesionales del centro coruñés realizan esta misma técnica "con una sola incisión".

go González Rivas, será el encargado de realizar las intervenciones quirúrgicas junto con el doctor Thomas A. D'Amico, cirujano to-



TÉCNICA PIONERA PARA OPERAR EL PULMÓN

El Chuac enseña su cirugía

Dieciséis cirujanos de todo el mundo participan desde ayer en el Centro Tecnológico de Formación del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña (Chuac) en un curso orientado al aprendizaje de la técnica de una sola incisión para operar el pulmón. El hospital coruñés es pionero en el mundo en esta técnica. FOTO **PACO RODRÍGUEZ**



●吳士衛(右)與西班牙拉科魯尼亞醫院胸外科顧問江利華(左),示範單孔微創胸腔鏡手術。

單孔微創切肺癆兩日出院

【本報訊】肺癆是本港最常見及最致命的癌症，若能及早發現，可做手術切除肺葉腫瘤。中文大學醫學院去年於威爾斯親王醫院引入全新的單孔微創胸腔鏡手術，只需在胸側開一個四厘米的切口，相比起傳統微創手術需開三至四個切口，病人所受創傷較小，亦減低神經受損引致慢性痛症之風險。威院至今已完成二十多宗病例，一般只需留院二至五天。負責醫生預期，日後適合做手術的肺癆病人中，將有八成人可接受這種新手術。

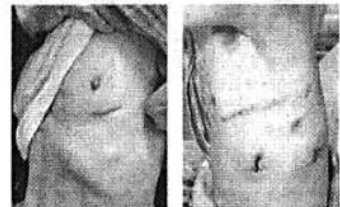
中大醫學院外科學系名譽臨床助理教授吳士衛指，肺癆初期尚微不明顯，大部分個案確診時已屬晚期，約有一成半早期患者，可透過手術切除肺葉腫瘤。最傳統的開胸手術會在胸口留下長十至二十厘米的傷口，並需離開胸骨，至十多年後微創手術面世，改為於胸側開三至四個微創切口，創傷性大減。

切除肺葉較複雜手術，過程中需小心避開動脈、靜脈、氣管等組織。微創手術會在患者肋骨之間的胸腔開切口，這部分的肌肉包含不少神經線，手術易傷及肋骨神經，約三至四成術後會有長期神經痛問題，例如肋骨、手、肩疼痛等。

手術只有一切口

中大醫學院去年五月引入單孔微創胸腔鏡手術，吳士衛是全港首位以該技術進行肺葉及整葉切除的醫生，他指單孔微創手術的切口減至一個，可減低神經受損的風險。威院至今推行了約二十二宗同類手術，全部效果理想，亦無肺部漏氣、肺炎等併發症，一般留院二至五日可出院。年紀最大的七十八歲病人，術後翌日已出院；至於神經痛比率，則要觀察較長時間及收集更多數據再分析。然而，單孔微創不適用於過大的肺腫瘤，一般應與切口相近，即四至五厘米。他指威院每年進行約一百五十宗肺癆手術，預期日後八成手術可透過單孔微創進行。

中大早前主辦第一屆亞洲單孔微創胸腔鏡手術研討會，有逾一百五十名各地胸外科專家參與，包括美國及西班牙的單孔微創先驅，與吳士衛等以現場直播方式示範手術。其中西班牙的胸外科專家江利華指，單孔微創可應用於各種複雜手術，深信未來幾年將成肺切除手術的主流。



●左圖：單孔微創胸腔鏡手術只有一個切口創傷性較低。右圖：傳統開胸肺癆手術會在胸部留下十多厘米傷口。(受訪者提供)

單孔微創治肺癌 減痛症風險

肺癌是本港最常見及最致命的癌症，若能及早發現，可做手術切除肺葉腫瘤，中文大學醫學院去年於威爾斯親王醫院引入全新的單孔微創胸腔鏡手術，只需在胸側開一個四厘米的切口，相比起傳統微創手術需開三至四個切口，病人所受創傷較小，亦減低神經線受損引致慢性痛症的風險。威院至今已完成廿多宗病例，病人一般只需留院二至五天。負責醫生預期，日後適合做手術的肺癌病人中，將有八成可接受這種新手術。

減痛症風險

中大醫學院外科學系名譽臨床助理教授吳士衡指，肺癌初期病徵不明顯，大部分個案確診時已屬晚期，約有一成半早期患者，可透過手術切除肺葉腫瘤。最傳統的開胸手術會在胸口留下長十至二十厘米的傷口，並需鋸開胸骨，至十多年前微創手術面世，改為於胸側開三至四個微細切口，創傷性大減。

二至五日可出院

切除肺葉屬較複雜手術，過程中需小心避開動脈、靜脈、氣管等組織。微創手術會在患者肋骨之間的胸壁開切口，這部分的肌肉包含不少神經線，手術易傷及肋骨神經，約三至四成病人術後會有長期神經痛問題，例如肋骨、手、肩疼痛等，雖然已遠低於開胸手術的六至七成，但仍未夠理想。

中大醫學院去年五月引入單孔微創胸腔鏡手術，吳士衡是全港首位以該技術進行肺葉及整邊肺切除的醫生，他指單孔微創手術的切口減至一個，可減低神經受損的風險。威院至今進行了約廿二宗同類手術，全部效果理想，亦無肺部漏氣、肺炎等併發症，一般留醫二至五日可出院，年紀最大的七十八歲病人，術後翌日已出院；至於神經痛比率，則要觀察較長時間及收集更多數據再分析。然而，單孔微創不適用於過大的肺腫瘤，一般應與切口相近，即四至五厘米。他指威院每年進行約一百五十宗肺癌手術，預期日後八成手術可透過單孔微創進行。

中大早前主辦第一屆亞洲單孔微創胸腔鏡手術研討會，有逾一百五十名各地胸外科專家參與，包括美國及西班牙的單孔微創先驅，與吳士衡等以現場直播方式示範手術，其中西班牙的胸外科專家江利華指，單孔微創可應用於各種複雜手術，深信未來幾年將成肺切除手術的主流。

■吳士衡（中）與西班牙拉科魯尼亞醫院胸外科顧問江利華（左），示範以單孔微創胸腔鏡手術，為早期肺癌病人切除瘤。

■傳統的開胸肺癌手術，會在病人胸部留下十多厘米傷口。

■單孔微創胸腔鏡手術只有一個切口，創傷性較低。（受訪者提供）



Galicia exporta su forma de operar

La técnica de una sola incisión para el cáncer de pulmón se extiende a más de 30 países

R. ROMAR
REDACCIÓN / LA VOZ

El Centro Tecnológico de Formación del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña (Chuac) es como una pequeña ONU. En una sala colorida y luminosa, cirujanos de todo el mundo se reparten en ocho quirófanos para realizar operaciones en cabras. No son estudiantes, sino reconocidos profesionales en sus países, pero vienen a Galicia a aprender. Alguno, emocionado, ni se cree lo que está haciendo. «Parecía algo imposible», confiesa Reimundo Santolaya, jefe del equipo de Cirugía Torácica de la Clínica Alemana de Chile, el segundo mayor hospital de Latinoamérica.

Santolaya es, quizás, de los menos sorprendidos, porque ya conocía la intervención quirúrgica que se traía entre manos. Ya había visto hacer lo imposible en su país a Diego González Rivas, de la Unidad de Cirugía Torácica Mínimamente Invasiva del hospital herculino, que ahora ejerce de anfitrión y profesor. Es el creador de una técnica pionera que consiste en operar un cáncer de pulmón o en extirpar un lóbulo o el órgano completo mediante una única incisión de entre tres y cuatro centímetros. La aplicó por primera vez hace casi tres años, pero ahora ha revolucionado la videocirugía torácica en todo el mundo.

Menos agresiva

Esta intervención, menos agresiva y que permite una mejor recuperación del paciente que la convencional o la de tres incisiones, se practica ahora en más de treinta países y su demanda va en aumento. «Por el enorme interés que genera cada vez que voy a mostrar la técnica a otros congresos, calculo que en cinco años será el abordaje de elección en todo el mundo», explica Diego González, que hace unas semanas la enseñó en Brasil y poco después en la reunión de especialistas del área de Estados Unidos. Nada extraño, porque esta agitación se ha convertido ya en su rutina. Cuando no está fuera, son los médicos de otros lugares los que vienen a formarse a A Coruña. Cirujanos chinos, árabes, turcos, egipcios, italianos o americanos están en lista de espera para los cursos periódicos que organiza el Chuac, que ya tiene todas las plazas agotadas hasta el 2015.

«La técnica es un poco difícil al principio, pero luego re-



Diego González (izquierda) enseña su técnica pionera a cirujanos en un curso de formación. PACO RODRÍGUEZ

DIEGO GONZÁLEZ RIVAS
CIRUJANO

«En este momento es una revolución mundial»

La clave es pensar diferente, innovar». El cirujano coruñés Diego González Rivas se aplicó su reflexión al pie de la letra cuando, en un momento de inspiración, se le ocurrió desafiar lo imposible. La cirugía torácica había experimentado una gran revolución al pasar de abrir el cuerpo con una gran incisión de quince centímetros para operar de forma abierta, a una intervención con tres pequeñas incisiones. El estadounidense Thomas D'Amico, considerado el mejor especialista mundial, dio un nuevo salto al pasar de tres a dos orificios. Parecía imposible superarlo, pero Diego González lo hizo y ahora es el maestro el que copia al alumno. Su unidad, que también está formada por Mercedes de la Torre Bravos y Ricardo Fernández Prado, ha realizado más de 600 intervenciones quirúrgicas de pulmón.

¿Cómo son los resultados?

«Es una operación más rápida y menos invasiva que la cirugía convencional, con menos recuperación, menos dolor y menor tiempo de ingreso para el paciente. Los resultados son excelentes. La técnica no tiene límites.

¿Por qué, aparte de sus ventajas, la técnica se está extendiendo con tanta rapidez?

«Porque es reproducible, aunque requiere, eso sí, una curva de aprendizaje. Pero se puede hacer. Que sea reproducible es lo que ha permitido su expansión. Si no se habría muerto. Precisa de mucha práctica, pero ahora es un buca y la gente quiere aprenderla.

¿Se cree lo que les ha ocurrido?

«Lo que es tremendo es que desde una esquina de España, desde A Coruña, hayamos cambiado la forma de operar en el mundo, y la gente aún no es consciente de ello.

Y el interés crece.

«Es brutal el interés que existe. Tengo que rechazar muchas invitaciones de otros países para mostrar la técnica porque no puedo ir a todos. En este momento es una revolución mundial.



ECO INTERNACIONAL

De Rumanía a Hong Kong

Tanto Diego González Rivas como los demás miembros de la Unidad de Cirugía Torácica Mínimamente Invasiva no solo se han convertido en referentes mundiales en cirugía del corazón, sino también en estrellas médicas. Su participación en el último congreso asiático de la especialidad, en el mes de marzo en Hong Kong, fue una prueba de ello. Las operaciones

que practicaron se convirtieron en portadas de periódicos y abrieron informativos de televisión. Pero tampoco fue una excepción. Algo parecido les ocurrió cuando visitaron Rusia, Rumanía, Croacia o Brasil. La expectación que levantó su sistema para operar el cáncer de pulmón con una sola incisión fue saludada con grandes titulares por la prensa.

sulta más fácil; la clave es querer aprenderla», explica Federico Venuto, un cirujano con una enorme experiencia, vicepresidente de la Sociedad Europea de Cirugía Torácica y jefe del área en la Universidad Sapienza de Roma, quien tampoco tiene dudas de que el sistema de puerto único acabará imponiéndose en todo el mundo por las ventajas que aporta. «Es muy positivo para los pacientes —asiente Venuto—, porque es menos do-

loroso, requiere un postoperatorio menor y reduce la estancia hospitalaria, por lo que también supone un ahorro para el sistema sanitario».

En un mismo orificio se introducen la cámara, que ofrece una visión en tres dimensiones del órgano, y el instrumental quirúrgico necesario para operar el pulmón. «Por supuesto que la técnica tiene enormes posibilidades de extenderse a todo el mundo, aunque hay que acos-

Lobectomía pulmonar con una sola incisión

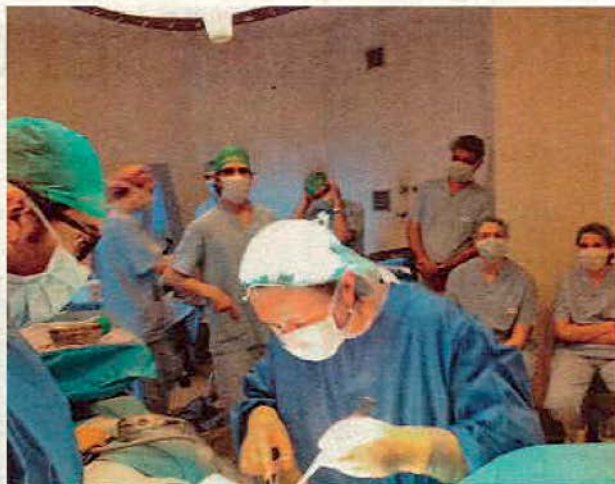
El equipo médico introduce todo el instrumental y la cámara a través de un único orificio de unos 4 cm



TAMAÑO REAL DE LA INCISIÓN
4 cm

LA VOZ

tumbrarse a ella porque es más complicada que las otras y se necesita una muy buena coordinación con los ayudantes para no estorbarse, ya que en la misma incisión se trabaja con tres instrumentos», subraya el chileno Santolaya, quien tampoco oculta una sana envidia de las instalaciones del hospital coruñés donde realiza el curso. «Es una instalación maravillosa, ojalá también nosotros pudiéramos tener una así», apunta.



Los especialistas practicaron nuevas técnicas quirúrgicas

El Hospital San Rafael forma a cirujanos de Israel, Italia, Arabia Saudí y Eslovenia

A CORUÑA / LA VOZ

Un grupo de cirujanos de diferentes países acudieron esta semana al Hospital San Rafael para formarse en una sesión sobre cirugía torácica mínimamente invasiva, en concreto en una técnica para la extracción pulmonar por una incisión de apenas tres centímetros.

Entre los facultativos extranjeros se encontraban Ben Nun Alon, jefe de cirugía torácica del The Chaim Sheba Medical Center, de Israel; Ayman Al-Sulaiman, de Arabia Saudí; Davide Turello, del Hospital Maggiore della Carità en Novara (Italia), así como dos médicos residentes del hospital de la Universidad de Liublia-

na, en Eslovenia.

Los especialistas tomaron parte en sesiones de formación en quirófano dirigidas por el equipo de Diego González, Mercedes de La Torre y Ricardo Fernández, que les mostraron las posibilidades de la cirugía torácica con técnicas menos agresivas que las convencionales. Según señalaron en el hospital, al llevarse a cabo las operaciones por métodos endoscópicos se reduce la agresión a los tejidos, por lo que las ventajas son múltiples para el paciente: sufre menos dolor, se recupera antes de la cirugía y puede recibir el alta hospitalaria a las 24-48 horas de la intervención.

市立医院成功完成单孔胸腔镜手术



单孔胸腔镜手术进行中。

11月9日,著名西班牙教授Diego Gonzalez Rivas在威海市立医院为患者进行了单孔胸腔

镜肺叶切除、单孔胸腔镜肺段切除手术,这代表了当今国际微创胸外科最高水平。

11月9日上午,威海市立医院邀请西班牙著名教授Diego Gonzalez Riva来到医院做精彩讲座,并进行单孔胸腔镜肺叶切除、单孔胸腔镜肺段切除现场手术演示。手术过程中,Diego Gonzalez Riva对手术要点进行了详细讲解,并与威海市立医院和参观的胶东地区胸外科医师进行了充分讨论和交流。

威海市立医院胸心外科副

主任于戈介绍,市立医院胸外科胸腔镜手术在胶东地区开展比较早,但大多采用3个切口,而单孔胸腔镜手术所有操作和器械都通过一个3cm-5cm的切口完成,手术创伤更小,恢复更快,效果更好。单孔胸腔镜肺叶切除、单孔胸腔镜肺段切除手术代表了当今国际微创胸外科最高水平,不但提供了非常好的继续教育、开拓视野的机会,也为威海地区乃至山东省的胸腔镜手术技术水平的提高有巨大推动作用。 文/图 陈媛菲