

CIRUGÍA LAS INTERVENCIONES REALIZADAS EN UNO O DOS CUADRANTES SON LAS IDÓNEAS PARA UTILIZAR EL ROBOT

'Da Vinci' y páncreas dan muestras de que van a tener un buen futuro juntos

→ Poco a poco, las indicaciones del robot quirúrgico *Da Vinci* van ampliándose. Las intervenciones idóneas para esta tecnología son aquéllas que se realizan en uno o dos cuadrantes,

lo cual señala a órganos como el páncreas. La definición de unas indicaciones claras será muy importante para mejorar el coste-efectividad de un robot hasta ahora muy caro.

■ David Rodríguez Carenas

Hace ya más de un año (ver DM del 4-II-2010), un equipo del Hospital USP San Jaime, en Torrevieja (Alicante), empleó el robot quirúrgico *Da Vinci* en un tumor en el cuerpo del páncreas.

La experiencia fue satisfactoria y por eso en el centro alicantino han decidido "pasar a la cirugía pancreática de palabras mayores: la duodenopancreatectomía céfala", ha explicado a DIARIO MÉDICO el consultor de Cirugía Oncológica Pedro Bretcha, de la Plataforma de Oncología de San Jaime, durante la I Jornada de Cirugía Robótica Multidisciplinar celebrada ayer en su centro, en la que se ha explicado esta nueva indicación.

Se trata de una intervención que requiere unas cuatro o cinco horas con cirugía abierta. "Por laparoscopia requiere unas ocho horas, con el consiguiente cansancio para el profesional". El manejo del robot de la casa Intuitive tiene a la comodidad como una de sus principales ventajas, por lo que el cansancio se mitigaría. Además, en una operación con muchas suturas, "se ha comportado como una magnífica máquina de coser".

Bretcha, que ha destacado la importancia de llevar a cabo una cirugía de tal mag-



José Farré, coordinador del programa de Cirugía Robótica del San Jaime, y Pedro Bretcha.

nitud con mínima invasión -el paciente intervenido evoluciona favorablemente-, cree que el páncreas puede ser un órgano que se beneficie mucho del uso del *Da Vinci*, porque con otras formas de laparoscopia la historia se complica. "La duodenopancreatectomía céfala es uno de los procedimientos más demandantes de la cirugía digestiva desde el punto de vista técnico, lo cual ha limitado bastante su

abordaje laparoscópico. El *Da Vinci* facilita no tener que hacer una gran incisión al paciente", ha añadido a propósito de la nueva indicación Elena Ortiz, del Servicio de Cirugía I del Hospital Clínico San Carlos, de Madrid, el primer centro público español en operar con el robot.

Llegar hasta aquí

Bretcha explica que "nuestra experiencia en laparoscopia

facilitó el aprendizaje en robótica. Empezamos con colorrectal, pues el *Da Vinci* diseccionaba la pelvis con garantías. Después ya nos pusimos con páncreas, tras testar las capacidades de la máquina y de nuestro equipo".

El profesional del San Jaime señala que por el momento el *Da Vinci* tiene más predicamento en cáncer de próstata y en recto. "Además, parece que en este caso se logra mejor calidad onco-

lógica que con laparoscopia convencional, que ya casi es *gold standard* en estas intervenciones". En cualquier caso, Humberto Villavicencio, director del Servicio de Urología de la Fundación Puigvert, en Barcelona -primer centro español en contar con el robot-, especifica que "la cirugía abierta se ha ido sustituyendo por la laparoscopia, y en los últimos años todas estas intervenciones son tributarias de hacerse mediante el *Da Vinci*".

Lo que viene

En cuanto al futuro, Bretcha señala que el robot empieza a tener buen predicamento en cirugía esofagogástrica, nefrectomías, cistectomías incluso a nivel funcional... "El robot tendrá uso en zonas muy concretas, sin salirse de uno o dos cuadrantes anatómicos, puesto que el robot debe encajarse, y con múltiples cuadrantes es muy tedioso", continúa Bretcha. Eso le hace idóneo para hígado, hiato, páncreas y pelvis, "además de próstata, riñón o útero, claro. En España debe empezar a utilizarse más en hígado, pero falta poder manejar desde la consola un instrumental comparable al laparoscópico".

Esta búsqueda de unas indicaciones claras es muy importante en el debate sobre el coste-efectividad de una tecnología muy cara: "Las pinzas son caras, pero no mucho más que en laparoscopia; el problema está en el precio del robot. No obstante, frente a la cirugía abierta, el robot ahorra en estancia, transfusiones...", justifica Bretcha. "Ahora es difícil de amortizar, pero se trata de la puerta hacia una nueva era, en la que el cirujano se separa del paciente, lo que es un hito histórico en la Medicina. Unido a otras ciencias como la Informática -el último modelo de Intuitive ya funciona *on-line*, permitirá, por ejemplo, poder operar desde diferentes lugares". Un poco después llegarán otros robots -por ejemplo, sin brazos-, porque a la paciente de Intuitive le quedan dos años de vigencia".



La aplicación en iPhone.

IMAGEN

Una 'app' para iPhone e iPad permite el estudio de TC cardíacas

■ Redacción

Cardiólogos y radiólogos españoles han impulsado la creación de una aplicación para iPad e iPhone que servirá para estudiar las enfermedades coronarias con TC multicorte y que ya puede ser descargada. Los directores del proyecto han sido Miguel Ángel García Fernández, presidente de la Asociación Española de Imagen Cardíaca (AEIC) y profesor del Departamento de Medicina Interna de la Universidad Complutense, de Madrid; Ángeles Franco, jefa del Departamento de Radiología de la Fundación Jiménez Díaz, de Madrid, y Guillermo Jaime Pons, del Servicio de Cardiología y Cirugía Cardíaca del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, de Barcelona.

Dichos médicos y sus equipos, junto con la empresa Medical Imaging Solutions, han trabajado durante más de ocho meses para crear un atlas completo de textos e imágenes que ha dado lugar a la guía de enseñanza práctica sobre TC cardíaca más importante que existe. Así, la *app* está compuesta por cerca de 150 casos clínicos distintos. Para facilitar el uso de la aplicación se han organizado dos niveles de menús con un código de colores para la localización de cada caso y la navegación en cada menú. Incluye 380 páginas de información, con hasta tres ilustraciones cada una y un texto.

LA CASA INTUITIVE YA ESTÁ TRABAJANDO CON UN 'DA VINCI' QUE UTILIZA UN SOLO PUERTO

"El nuevo paso será la robótica por orificios naturales"

■ D.R.C.

En 2001 la entidad reguladora de tecnologías estadounidense -la FDA-, aprobó el uso del robot *Da Vinci* en cirugía urológica. En 2005 el primero de estos robots llegó a España, de la mano de la Fundación Puigvert (ver DM del 2-XII-2009). Ahora ya hay en España dieciocho y en 2010 se llevaron a cabo 1.600 intervenciones con él.

¿Qué ha cambiado desde entonces? "Ha pasado de ser algo superextraño a algo que ya está aquí. La evolución es y será similar a la de la tomografía computarizada,

que ya está en casi todos los hospitales", explica José Farré, jefe del Servicio de Cirugía General y Oncológica y coordinador del Programa de Cirugía Robótica del Hospital USP San Jaime, en Torrevieja (Alicante).

Pero el avance en el número de robots no es desenfrenado, ¿Podría haber un retroceso? "No creo. A medio plazo saldrán otros sistemas, con robots que se pueden usar en orificios naturales. En tres o cinco años el *Da Vinci* evolucionará y saldrán nuevos competidores y robots". De hecho, Farré se-

ñaló que la casa Intuitive -comercializadora del *Da Vinci*- ya trabaja con un robot que usa un solo puerto, como en laparoscopia.

Mirando un poco más adelante, Farré apuntó hacia la extirpación de un tumor en el colon sin tener que abrir: "Quizás se pueda hacer en diez años, pero ya se ve venir". Para el futuro también vislumbra la mejora y el ensamblaje de la tecnología de imagen para poder utilizarla en tiempo real.

Asimismo, Farré espera que los robots sean pronto más accesibles económica-

mente. Y es que su precio puede plantea problemas de coste-efectividad. Sin embargo, cree que "al ser cirugías menos agresivas, el enfermo se recupera antes, por lo que el paciente gana en calidad de vida; incluso se pueden casi simultanear la extracción de un tumor y la quimioterapia debido a la rápida recuperación. El beneficio económico es más complicado de demostrar, pero no así el de la calidad de vida. Además, no hay que olvidar que los grandes proyectos han salido en los momentos más críticos.