

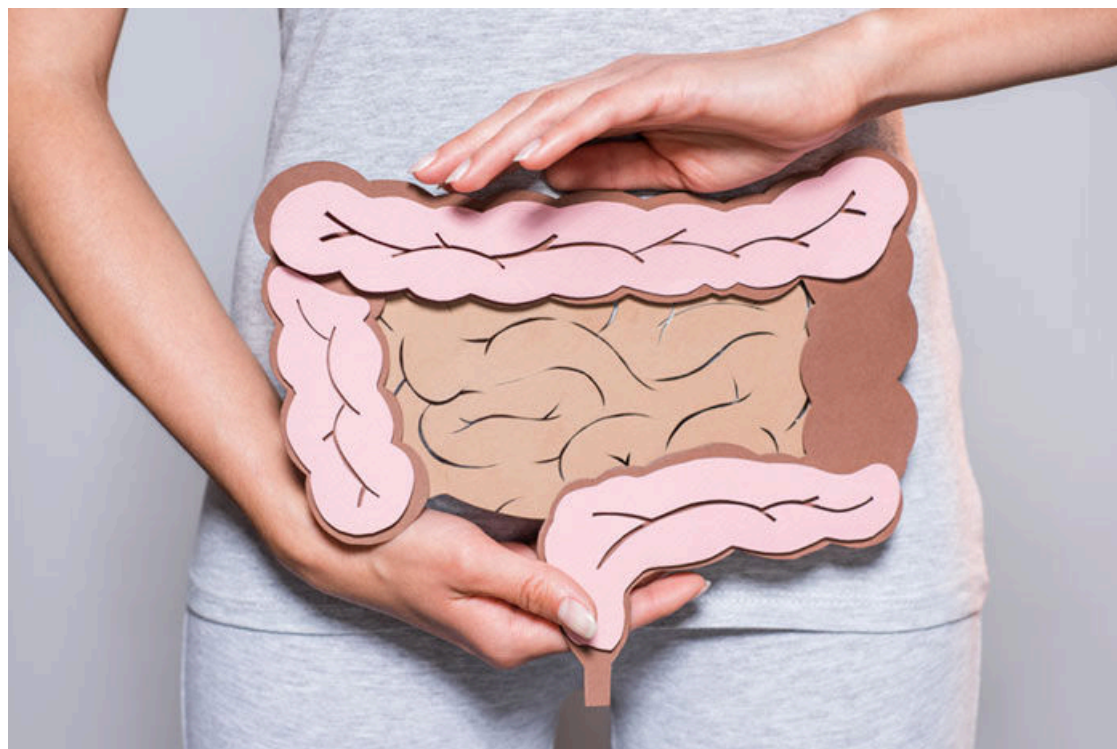
¿Cómo pueden ayudar los nuevos avances en cirugía en la lucha contra el cáncer de colon?

Pilar Hernán • original



Hoy se conmemora el Día Mundial de Cáncer de Colon, una enfermedad que se diagnostica a más de 38.000 personas en España cada año. Teniendo en cuenta su prevalencia, no es extraño que cada novedad en lo referente al **diagnóstico o al tratamiento** de la misma sea bienvenida. Y también cuando hablamos de métodos quirúrgicos para abordar la patología. En la mayoría de las ocasiones, el **cáncer de colon** requiere de una intervención quirúrgica para extirpar el tumor. Una vez que el cáncer se desarrolla la cirugía robótica puede ser una opción a tener en cuenta. Parece ciencia ficción, pero el cirujano controla manualmente los mandos de la consola que se encuentra en el quirófano de forma que el sistema transforma, de forma exacta, estos gestos en los movimientos de los brazos robóticos. Este método tecnológicamente avanzado aporta muchas ventajas clínicas para el paciente, antes, durante y después de la cirugía. Actualmente son más los 70 sistemas robóticos da Vinci -que así se llama la tecnología- instalados en hospitales españoles y, sólo en 2020, se han llevado a cabo 9.000 intervenciones con este sistema que hoy en día se utiliza en diversas especialidades como cirugía general, ginecología, urología, cirugía torácica y otorrinolaringológica. En el caso concreto que nos ocupa, el 24% de las intervenciones quirúrgicas asistidas por el sistema robótico da Vinci llevadas a cabo en España y Portugal en 2020 fueron de cirugía general. Dentro de esta especialidad, el 57% de los procedimientos fueron cirugías colorrectales.

Para entender mejor cómo funciona esta tecnología y, sobre todo, cómo puede beneficiar a los pacientes, hemos hablado con el doctor Eloy Espín, Jefe de Sección de Cirugía Colorrectal del Hospital Vall d'Hebron de Barcelona, y uno de los mejores especialistas en España en este tipo de cirugía mínimamente invasiva.



¿Es el futuro de la cirugía caminar hacia opciones quirúrgicas cada vez menos invasivas?

Sin duda, la evolución de la cirugía es conseguir mejores resultados con métodos menos invasivos. Esto quiere decir que intentamos que las cirugías sean más curativas y con menos complicaciones o secuelas y, al mismo tiempo, que sean menos agresivas por los pacientes.

¿Qué ha supuesto el sistema robótico quirúrgico Da Vinci en el abordaje de una patología como el cáncer de colon?

El sistema robótico ofrece muchas ventajas que se adaptan a las dificultades que encontramos en el tratamiento de la patología colo-rectal. Una de ellas es el cáncer de colon y recto, sin ser las únicas. En cuanto a lo que concierne al cáncer de colon en especial, el sistema robótico nos facilita en especial la disección más cuidadosa por ejemplo del cáncer de colon derecho en dos puntos: el primero, en la disección venosa, arterial y ganglionar de lo que ahora conocemos como la disección completa del mesocolon o D3 por la visión aumentada del sistema robótico, y la segunda, en la realización de suturas intracorpóreas por la facilidad en la maniobrabilidad que ofrece el Da Vinci. El sistema robótico ofrece visión 3D, mayor capacidad de movilidad incluso que la mano humana y otras ventajas que se aplican en todas estas patologías.

Como decíamos, el 24% de las intervenciones quirúrgicas asistidas por el sistema robótico da Vinci llevadas a cabo en España y Portugal en 2020 fueron de cirugía general. Y el 57% de los procedimientos fueron cirugías colorrectales. ¿Qué ventajas aporta su uso para tratar esta patología con respecto a otros procedimientos tradicionales?

El sistema robótico ofrece visión 3D, una plataforma estable, movilidad aumentada y cuidadosa de los instrumentos, sistemas de control vascular y además varias ventajas en la formación de futuros cirujanos, que es un punto absolutamente importante y básico en el cuidado de los pacientes.



¿Se acortan los tiempos de recuperación del paciente?

La cirugía mínimamente invasiva intenta ofrecer los mismos cuidados que la cirugía convencional pero con menos agresividad y esto al final se traduce en una mejor y más rápida recuperación de los pacientes: menos dolor, menos complicaciones a largo plazo como son las hernias o las **obstrucciones intestinales**, menor sangrado intraoperatorio y también menor estancia hospitalaria.

¿Se puede recurrir a esta técnica en todos los casos de cáncer colorrectal o hay algún caso en el que no sea recomendable su uso?

En la actualidad, el sistema robótico se puede aplicar en todos los casos de cáncer colorrectal en los que se puede aplicar la cirugía mínimamente invasiva, que son la grandísima mayoría. Se puede aplicar en casos precoces y en casos avanzados, incluso en las resecciones que implican más de un órgano, como son las resecciones multiviscerales. En las dos situaciones más significativas son el cáncer de recto, donde la resección implica la disección en la pelvis (un campo profundo y en el que hay estructuras vasculares y nerviosas que son muy importantes y que se deben diseccionar con gran cuidado) y en el colon derecho para las resecciones oncológicas avanzadas como es la llamada D3, es decir, la disección de todos los ganglios alrededor de estructuras complejas como es el páncreas.

Basándose en su propia experiencia, ¿son satisfactorias las intervenciones para abordar una enfermedad como el cáncer colorrectal con esta tecnología?

Absolutamente, y de hecho, la robótica ha probado que en situaciones excepcionalmente complejas como son pacientes obesos o resecciones complejas como en la pelvis, ofrecen resultados oncológicos similares a la cirugía abierta y la laparoscópica.

Lee también: [La opinión del oncólogo: "Cuando el riesgo de desarrollar cáncer es alto, se recomienda someterse a la cirugía profiláctica"](#)



¿Cómo ha de evolucionar o de cambiar el papel del cirujano frente a estos avances tecnológicos tan punteros?

En primer lugar debe ser crítico, es decir, evaluar cada uno de los avances para poder saber si realmente son útiles, en qué pacientes debe aplicarse y si ofrecen valor añadido. El valor añadido no es solo el coste-beneficio, sino otros valores importantes como son la ergonomía, los aspectos funcionales a corto y largo plazo, etc.

¿Podríamos decir que el robot es casi una extensión del propio cirujano?

En cierta manera, sí. Es un sistema muy intuitivo que permite al cirujano transmitir y aumentar su destreza a los problemas de los pacientes. La experiencia del cirujano, el criterio clínico y las habilidades tanto de destreza como de criterio siguen siendo los puntales de la cirugía. El sistema robótico es un sistema que permite al cirujano realizar de forma más cómoda, más eficiente y con menor invasión en un amplio abanico de patologías, y unas de ellas son sin duda las colorrectales.

¿Cuáles son los beneficios que puede destacar sobre un sistema de cirugía robótica como el que nos ocupa?

Son varios: la visión 3D, el ambiente intuitivo, el aumento de la maniobrabilidad de los instrumentos, la unión con sistemas de visión aumentada, el ser una plataforma estable que mantiene la visión en campos muy profundos y difíciles y también las ventajas en la educación y formación de futuros cirujanos.

¿En qué ámbitos de la cirugía se le puede sacar más partido y rendimiento a esta técnica?

Hay varios. El cáncer de colon derecho, el cáncer de recto, el tratamiento de **patologías del suelo pélvico** como el prolapso de recto complejo, el tratamiento de tumores retrorrectales (en la pelvis), y otras muchas que implican disecciones cuidadosas y en campos profundos o estrechos.

¿Es el paciente el máximo beneficiado por estos avances?

Siempre lo es. Los avances siempre se dirigen como punto final y más importante al beneficio del paciente: menos invasividad, mejores tratamientos, mejor funcionalidad a corto y largo plazo, etc. Los profesionales que se dedican a la salud siempre tienen como objetivo el mejor

cuidado del paciente, y la industria, aunque de forma obvia cuide por sus propios intereses, tiene como finalidad mejorar la vida de los pacientes en todos sus ámbitos, de forma directa creando nuevos avances y de forma indirecta ayudando en la formación de todos los profesionales de la salud.

Lee también: En primera persona: así ha afrontado una paciente de cáncer la pandemia de la COVID-19



Hablando del cáncer colorrectal en concreto, ¿cree que vamos por el buen camino? ¿estamos cada vez más concienciados sobre la enfermedad?

Sí ha mejorado en varios aspectos, aunque queda mucho camino por recorrer. En lo que se refiere al tratamiento quirúrgico ahora disponemos de técnicas menos invasivas y con mejores resultados a largo plazo. En el **tratamiento oncológico**, la quimioterapia es más individualizada y eficaz, en radioterapia es más selectivo y con menos complicaciones, en los cuidados perioperatorios la recuperación es mejor y con menos complicaciones, etc. En cuanto al conocimiento de la población y los sistemas de detección poblacional, sí ha mejorado, aunque debe mejorarse todavía más: que aumente la adherencia de la población a los sistemas de cribado, creación de foros de debate, creación de grupos de pacientes expertos que ayuden a los pacientes a entender la enfermedad y su tratamiento, conocimiento real de los estomas, etc.

En nuestro hospital, por ejemplo, tenemos el grupo de pacientes *“La bolsa y la vida”*. Lo creamos junto a Salvador García, un psicólogo y paciente que nos ayuda muchísimo con la información práctica a pacientes que deben llevar un estoma permanente o temporal como parte del tratamiento de la patología colorrectal. Todo esto sin duda aumenta el cuidado de los pacientes e intenta hacer el camino difícil de la enfermedad un poco más cómodo para el paciente y su familia.

Y, por último, ¿cuáles son los avances más destacados en el tratamiento de este tipo de cáncer?

Muchos, desde los aspectos más "técnicos" como son los avances en la tecnología y el conocimiento de la cirugía, oncología médica, radioterapia, farmacología, nutrición, enfermería, anestesia, etc., hasta los avances en los cuidados humanos, tan o más importantes como los técnicos: grupos de pacientes expertos, experiencia de pacientes, circuitos de cuidados, etc.

En particular en la cirugía son la cirugía mínimamente invasiva, la cirugía robótica y la superespecialización en nuestro campo con la coloproctología.

Lee también: [Biopsia líquida: ¿estamos ante la gran revolución en el diagnóstico y tratamiento del cáncer?](#)

© ¡HOLA! Prohibida la reproducción total o parcial de este reportaje y sus fotografías, aun citando su procedencia.