

"El aprendizaje en cirugía da Vinci es un proceso de formación continua"

original



Julia Gallego, responsable del Área Clínica de ABEX Excelencia Robótica.

La cirugía asistida por el **sistema robótico da Vinci** llegó a España con la intención de **revolucionar el quirófano**. Quince años después lo ha conseguido al realizar con esta tecnología **la intervención número 50.000 en la Península Ibérica**. Julia Gallego, responsable del Área Clínica de **ABEX Excelencia Robótica**, analiza en una entrevista con *Redacción Médica* qué supone este hito, en qué consiste la cirugía mínimamente invasiva y cuál es el futuro de la cirugía robótica.

¿En qué aspectos ha mejorado la tecnología en cirugía robótica en los 15 años que lleva en España?

El **sistema robótico da Vinci** se lanzó al mercado hace más de 20 años lo que ha permitido desarrollar la tecnología hasta el avanzado sistema robótico da Vinci que conocemos hoy en día. Desde la primera versión, el da Vinci estándar, hasta la cuarta generación, el da Vinci Xi, el sistema ha ido evolucionando, tanto en la visión, la configuración, el software y en todos sus instrumentos, gracias al feedback del cirujano y al avance tecnológico.

Hoy en día, el sistema robótico da Vinci es un sistema con tres componentes: la **consola quirúrgica**, que es el centro de control y desde donde el cirujano opera sentado, en una posición muy ergonómica y controla la óptica y los instrumentos mediante dos manipuladores manuales y los pedales; la **torre de visión** desde donde se procesa la imagen y se obtiene una visión real en 3D aumentada hasta 10 veces, de la anatomía; y el **carro del paciente** que cuenta con cuatro brazos móviles y universales montados en una sola columna y destinados a soportar los instrumentos y la óptica.

Tenemos más de 20 años de experiencia con el sistema da Vinci y eso nos da la seguridad de que se aplica una **técnica segura, reproducible y eficiente** para el paciente, el cirujano, el hospital y el sistema.

¿Cuántos robots da Vinci hay en España?

Más de 75.

¿Cuál es la diferencia de su presencia en la sanidad pública y privada?

El sistema quirúrgico da Vinci está mayoritariamente en la sanidad pública, con una presencia

que va en aumento. A día de hoy más del 75 por ciento de los sistemas instalados están en el **Sistema Nacional de Salud (SNS)**.

Se ha llegado a la intervención número 50.000 en la Península Ibérica, ¿qué supone este hito?

Para nuestra compañía alcanzar la intervención número 50.000 después de 15 años en la Península Ibérica, significa que estamos trabajando de cara a nuestro objetivo principal: universalizar la cirugía robótica, **democratizarla**, que llegue cada vez a más pacientes y que más cirujanos puedan elegir este abordaje cuando consideran que es el idóneo.

La cuarta generación de estos sistemas quirúrgicos da Vinci es la que está ahora más presente y supone el 90 por ciento en España y Portugal. En cuanto a las indicaciones, en España se inició en **Urología** pero, a día de hoy, se utiliza también en intervenciones de **Cirugía General, Ginecología, Cirugía Torácica, Cirugía Pediátrica, Otorrinolaringología y Cirugía de Trasplantes**.

¿Cuál es el uso de esta técnica robótica en España en comparación con los países europeos?

Actualmente existen más de 900 sistemas robóticos da Vinci instalados en Europa. España, en este aspecto, se encuentra entre los mercados con mayor número de sistemas quirúrgicos da Vinci instalados, detrás de Francia, Italia, Inglaterra o Alemania. Se puede decir que poco a poco estamos alineados con los principales mercados europeos.

¿Cuáles son las indicaciones más novedosas del sistema robótico?

Más que indicaciones, hablaría de aplicación en varias especialidades. La aplicación en **Cirugía Torácica** se ha incorporado un poco más tarde pero está creciendo muy rápido porque se ha demostrado que el **beneficio para cirujano y paciente** es claro. La **Cirugía Hepatobiliar**, es otra de las especialidades en robótica más novedosas que ya cuenta con evidencia científica, aportando todos los elementos de seguridad para el paciente y para los cirujanos.

Por otra parte, uno de los aspectos que ha traído el Covid-19 es que el sistema sanitario se ha estructurado para trabajar por el paciente fuera del hospital. Cada vez más los hospitales están aplicando la tecnología da Vinci con el objetivo de que los pacientes puedan realizar el posoperatorio en su domicilio. Entre las ventajas de abordar una cirugía con el sistema robótico da Vinci se encuentra la reducción del dolor y riesgo de infección o de complicaciones en la intervención, una menor pérdida de sangre o cicatrices más pequeñas. Esto repercute positivamente en la reducción del tiempo de recuperación del paciente, que podrá seguir recibiendo los cuidados posoperatorios en casa. Ya hay programas de **cirugía prostática** que avanzan para que en el mismo día el paciente se vaya a casa con una ruta de atención muy bien establecida.

"Cada vez más los hospitales están aplicando la tecnología da Vinci con el objetivo de que los pacientes puedan realizar el posoperatorio en su domicilio"

¿Qué instrumental médico se le ha ido incorporando?

Desde su inicio, el sistema robótico da Vinci dispone de sistemas ópticos muy avanzados y de instrumental quirúrgico articulado.

Sus sistemas de visión han ido evolucionando y ahora permiten trabajar la imagen con una **resolución en tres dimensiones y en alta definición**, en luz blanca e infrarroja para trabajar la fluorescencia y todo con un aumento de hasta 10 veces.

El instrumental también ha ido evolucionando y mejorando en capacidades, así como se han ido incorporando instrumentos avanzados como selladores de vasos y **endograpadoras robotizadas** que permiten al cirujano de forma autónoma controlar todos los pasos de la cirugía. Son instrumentos que aportan una seguridad extra porque están ligados al software da Vinci, además de la articulación que es la mayor del mercado, con la que el cirujano puede llegar a regiones complejas y operar con una precisión superior, eliminando el temblor fisiológico y los movimientos involuntarios del profesional.

¿Qué ventajas de coste-eficiencia tiene adquirir un sistema robótico da Vinci para un centro hospitalario?

Decididamente son muchas. Las ventajas económicas vienen de las que aporta la aplicación de esta técnica al paciente. Al trabajar con da Vinci, se reducen las tasas de estancia hospitalaria y las de UCI. Igualmente, se reduce el ratio de pérdida hemática durante la cirugía, minimizando la necesidad de realizar **transfusiones intraoperatorias**; y el dolor postoperatorio.

Como toda alta tecnología tiene una inversión inicial, pero tiene un retorno que repercute en la mejora de calidad de vida del paciente y que realmente limita los **costes postoperatorios**. Se reduce también la tasa de readmisiones hospitalarias quirúrgicas, que es un coste añadido.

Además, los sistemas quirúrgicos da Vinci de cuarta generación pueden trabajar con dos consolas que permiten dinamizar y formar al resto de cirujanos y sacarle así una mayor utilidad y rentabilidad.

El sistema robótico da Vinci no es un producto como otros. Somos una empresa de servicios que **formamos** a todos los usuarios y les acompañamos a lo largo de su proyecto de cirugía robótica. Asesoramos a los hospitales, ayudándoles a identificar necesidades y áreas de mejora para que sus programas sean lo más eficientes posible.

Su uso exige una formación para el profesional sanitario, ¿cuántos cirujanos en la Península Ibérica a día de hoy disponen de la formación necesaria para utilizar el sistema robótico da Vinci?

En 2020 formamos a más de 200 cirujanos. Este año serán unos **300 cirujanos en total**, por lo que ya tenemos formados a 1.300 cirujanos en España. Tenemos un número elevado de cirujanos entrenados, hay que tener en cuenta que para trabajar con da Vinci se necesita más de un cirujano en cada intervención, que desarrollan roles diferentes durante cada intervención.

El plan de formación de un cirujano es muy largo. En realidad, no termina, requiere formación continuada, porque a lo largo del desarrollo del programa se irán identificando necesidades formativas, relacionadas con el tipo de indicación, la complejidad de la patología y otros factores. Normalmente se empieza con una técnica de una cirugía en concreto y se va aumentando la complejidad en esa indicación. Una vez que el cirujano ha empezado a trabajar con da Vinci recibe una acreditación para trabajar con esta tecnología, de ahí en adelante, según la evolución y necesidades de cada equipo, seguirán realizando diversas actividades formativas.

No hay que olvidar que también se forma al equipo de enfermería, al de anestesia y esterilización, ya que **todo el grupo de trabajo involucrado en la cirugía** robótica tiene que estar formado.

Durante la pandemia se cerraron todos los centros de formación a nivel mundial. Pero ha sido justo en el 2020 cuando se ha inaugurado el primer **centro de acreditación en cirugía robótica de España** y estamos trabajando para abrir más.

¿Cómo beneficia su uso al cirujano que pasa varias horas seguidas en una intervención quirúrgica?

Al cirujano le permite aplicar una técnica avanzada para el abordaje de patología, incluso para la más compleja o ubicada en una zona anatómica de difícil acceso. Las cirugías complejas son **largas y muy exigentes ergonómicamente** para el cirujano, que necesita estar de pie, en posiciones forzadas, no fisiológicas y eso repercute en su calidad de vida.

El sistema quirúrgico da Vinci les permite trabajar sentados y en una postura correcta ergonómicamente, lo que reduce considerablemente el cansancio postural. Es más, la consola del cirujano se adapta a cada usuario, dándole la posibilidad de guardar su perfil y que se coloque para ellos antes de la intervención.

Como añadido, les aporta instrumentación avanzada con la que pueden acceder a zonas más complejas y realizar secciones por otro abordaje, con software añadido que controla si se está haciendo correctamente por ejemplo una sección de **una estructura crítica**.

"Las cirugías son muy exigentes ergonómicamente para el cirujano. El sistema robótico da Vinci les permite trabajar sentados y cómodos"

¿Cree que en un futuro la robótica puede llegar a sustituir al médico?

No creo. El factor humano es importante. Puedes tener herramientas cada vez más avanzadas que son de ayuda y es hacia dónde se va: el objetivo es que la cirugía sea cada vez más precisa y menos invasiva. Pero el cirujano siempre estará involucrado. **No creo que se pueda prescindir** del profesional sanitario porque es el profesional el que seguirá tomando las decisiones.

¿Qué previsiones de crecimiento tienen de cara a los próximos años?

Nuestras expectativas de crecimiento están en línea con nuestro objetivo de hacer más accesible la tecnología a más pacientes, a más centros y a más cirujanos, buscando las soluciones necesarias para que, allí donde se pueda poner en marcha un proyecto de cirugía robótica, se ponga. Es una realidad el aumento del número de hospitales que disponen del sistema da Vinci, así como el de las indicaciones. Al final ese es el objetivo, **democratizar y universalizar la tecnología robótica da Vinci** para que esté disponible en más hospitales para más pacientes.

"Nuestro objetivo es democratizar y universalizar el abordaje con el sistema robótico da Vinci"

Aunque pueda contener afirmaciones, datos o apuntes procedentes de instituciones o profesionales sanitarios, la información contenida en Redacción Médica está editada y elaborada por periodistas. Recomendamos al lector que cualquier duda relacionada con la salud sea consultada con un profesional del ámbito sanitario.