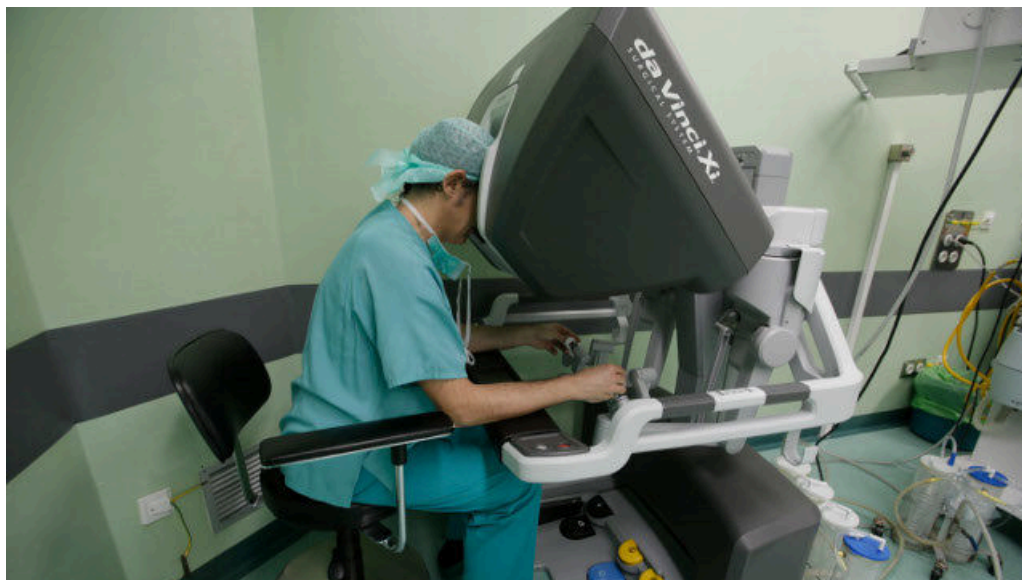


El robot Da Vinci, la técnica más sofisticada e innovadora de la cirugía

Alba García • original



Un sanitario trabajando con el robot. DP

El CHUP cuenta con una de las 7 plataformas que el Sergas repartió entre todas las áreas sanitarias, y está siendo utilizada por los servicios de Cirugía, Ginecología, Otorrinolaringología y Urología. El sistema presenta numerosas ventajas, superando la técnica de la laparoscopia

Precisión, mínima invasión y seguridad, esas son las tres **principales ventajas** del robot Da Vinci. Un sistema que supone la mayor evolución de la cirugía mínimamente invasiva, superando con creces la técnica de la laparoscopia, ya que aporta, entre otros beneficios, **mayor flexibilidad**.

Con este mecanismo, **el cirujano opera a distancia**, a través de un sistema de visión endoscópica tridimensional que cuenta con terminales de instrumentación intercambiables. Es decir, el sanitario permanece sentado en una consola instalada dentro del quirófano.

De este modo, el robot transforma el movimiento de las manos en impulsos que son canalizados a los brazos robóticos, en los cuales se introduce una cámara de alta resolución, así como también un conjunto de **instrumentos muy precisos** que sirven para intervenir al paciente.

Hace cinco años, en el 2016, este robot llegaba por primera vez al **Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra** con motivo de las XIX Jornadas Quirúrgicas de la Sociedad Gallega de Urología. En aquel momento, el **CHUP** se convirtió en el primer hospital público de Galicia que operó con la plataforma robótica pero, tan solo durante unos días.

Pero ahora esta última tecnología ha llegado ya de forma definitiva a todas las áreas sanitarias de Galicia. El Sergas adquirió en total **siete robots** Da Vinci y los repartió en cada uno de los hospitales de referencia de cada área sanitaria.

En Pontevedra, el CHUP ha sido el centro elegido para utilizar este sistema, el cual está siendo empleado por cuatro servicios: **Urología, Cirugía, Ginecología y Otorrinolaringología**.

El coste aproximado del último modelo ronda los 2,5 millones de euros, por lo que la administración autonómica ha invertido en total unos 17,5 millones.

Ventajas

Esta tecnología ofrece ventajas tanto para el paciente, como para el cirujano y la institución sanitaria.

Tal y como explica Alberto Parajó, jefe de Servicio de Cirugía del CHUP, el robot Da Vinci "proporciona al paciente **mayor seguridad y calidad**, disminución de la morbilidad, menor riesgo de conversión a cirugía abierta, menor pérdida sanguínea, menor dolor postoperatorio, una **recuperación más rápida** de la función intestinal, disminución de la estancia media en el centro hospitalario y reincorporación más rápida a la vida ordinaria".

Además, este sistema también es beneficioso para el cirujano "por su **mayor precisión**, ya que permite el acceso a campos profundos (obesidad, pelvis, hiato esofágico) o invertidos (pared abdominal), así como una excelente visualización, utilización de instrumentos articulados con mayor grado de libertad en los movimientos y la **facilidad para realizar suturas**".

Opinión similar la de **Eloy Moral**, jefe de **Servicio de Ginecología y Obstetricia** del CHUP, que insiste en que "la cirugía robótica emplea material de alta precisión en corte, coagulación y sellado de tejidos, mejora la ergonomía en el puesto de trabajo, reduce el cansancio natural del cirujano en largas operaciones, aumenta la precisión en escenarios de difícil acceso del instrumental quirúrgico, favorece realizar sutura de manera más fácil y rápida, **aporta la capacidad de trabajo** con material multifunción que reduce la necesidad de intercambios de material quirúrgico y reduce en general la manipulación sobrecarga sobre el tejido sano".

Por si fuera poco, el robot Da Vinci "permite llevar a cabo una mínima invasión, por lo que la recuperación y dolor postoperatorio es muy bajo **si no existen otras complicaciones**. Todo ello redundando en una elevada tasa de satisfacción por parte del paciente tras el procedimiento. A mayor precisión y versatilidad en territorios quirúrgicos complejos la recuperación siempre se ve favorecida", asegura Eloy Moral.

Por su parte, Ismael Arán, **jefe de Servicio de Orrinologología del CHUP** hace hincapié en que esta cirugía robótica se encuadra dentro de los procesos mínimamente invasivos y, por lo tanto, esto permite "realizar una técnica con menos secuelas para el paciente. Ello supone, por ejemplo, evitar traqueotomías, iniciar la alimentación antes de lo habitual, disminuir los procesos infecciosos postquirúrgicos, disminuir la estancia hospitalaria, reducir las secuelas habituales de la cirugía 'abierta'".

De este modo, se puede "llegar a lesiones que en condiciones normales no sería posible acceder a ellas por la **anatomía específica** de la localización de la patología a solucionar", además de que su sistema de visión 3D "permite realizar una formación de los residentes con mayor calidad".

Área de Urología

A nivel nacional e internacional, el robot Da Vinci se utiliza en un 80% de los casos para realizar intervenciones en del área de Urología.

El motivo es que este campo fue el primero en recurrir a esta tecnología, ya que el sistema robótico aportaba grandes beneficios para el tratamiento del cáncer de próstata. Actualmente, este sistema robótico **está cambiando la cirugía a nivel mundial**.

Tanto es así que, por ejemplo, en Estados Unidos, es la herramienta estrella de las intervenciones que se realizan en el servicio de Urología. Esta tendencia se extendió a otros países europeos pero la crisis hizo que España se quedase, en un primer momento, al margen de la proliferación de este tipo de **plataformas robóticas**. Por suerte, actualmente se está produciendo un cambio de rumbo en este sentido.

En el área sanitaria de Pontevedra-O Salnés, el servicio de Urología del CHUP comenzó a utilizar el robot Da Vinci en pacientes con cáncer de próstata que presentan una serie de requisitos, aunque la previsión es extender su uso, en un corto período de tiempo, **a otros cuadros clínicos**.

Cabe destacar que la práctica totalidad de las cirugías mayores urológicas se hace por vía laparoscópica y, entre ellas, predomina claramente la cirugía de cáncer de próstata. Además, la sección de Urología practica semanalmente **entre tres y cinco cirugías radicales** de próstata, un volumen que se ha visto incrementado con el paso de los años.

Origen del robot

El robot Da Vinci fue diseñado originalmente **en los años 80** por el Ejército americano con el objetivo de que la plataforma pudiera operar en zonas de guerra y el cirujano pudiera manejar los mandos desde una zona segura, situada a kilómetros de distancia.

La fase de pruebas incluyó la realización de una intervención quirúrgica por parte de cirujanos asentados en Nueva York a un paciente situado en **París**. Hasta el momento, existen cuatro versiones del robot: el Estándar (que se dejó de comercializar en 2007), el *S*, el *Si* el *Xi*, que se presentó en Estados Unidos **en abril de 2014**.

Esta última plataforma Da Vinci, la *Xi*, permitió realizar la primera linfadenectomía inguinal por vía robótica en nuestro país. Esta intervención, que consiste en la extirpación de los ganglios de la ingle a ambos lados en pacientes con cáncer de pene avanzado, requieren de la extirpación no solo del miembro viril, sino también de los ganglios de alrededor, y suele realizarse por cirugía "**abierta**".

Sanidad crea el Comité Clínico de Cirugía Robótica

Con el objetivo de coordinar y hacer un seguimiento de los nuevos robots Da Vinci, el Sergas creó un Comité Clínico de Cirugía Robótica.

La decisión fue publicada en el **Diario Oficial de Galicia** (DOG) y en él se regula su naturaleza jurídica, su composición y sus funciones, así como también las normas básicas de funcionamiento.

18 personas

Casi una veintena de personas formarán el Comité y se distribuirán entre una presidencia, una vicepresidencia, una secretaria y 15 vocales.

La presidencia recaerá en el director general de Asistencia Sanitaria, Jorge Aboal Viñas.

Entre los vocales estarán 7 miembros propuestos por cada una de las gerencias de las 7 áreas sanitarias, y también 4 representantes de cada área cirúrgica, es decir, de **Cirugía general, Ginecología, Urología y Otorrinolaringología**.

Funciones

Entre los objetivos del Comité se encuentra el de asesorar a la dirección general competente del Sergas sobre la actividad asistencial vinculada a la cirugía robótica. Por otro lado, también deberá proponer criterios comunes para la elaboración de **protocolos de actuación**.





Torre de paciente

Esta unidad consta de un sistema de cuatro brazos robóticos, los cuales mueven los instrumentos que se acoplan entre ellos (como la óptica).





Torre de visión

La CPU procesa la información y permite trasladar los movimientos del cirujano en la consola hasta los brazos robóticos





Medio	diariodepontevedra.es	Fecha	30/12/2021
Soporte	Prensa Digital	País	España
U. únicos	46 948	V. Comunicación	4 972 EUR (5,621 USD)
Pág. vistas	165 728	V. Publicitario	1524 EUR (1723 USD)

https://epservices.eprensa.com/cgi-bin/view_digital_media.cgi?subclient_id=5867&comps_id=586271358

Consola quirúrgica

Lugar en el que el cirujano permanece sentado, dirigiendo la intervención mediante una serie de mandos que controlan los brazos robóticos.