

Cirugía con Da Vinci: "Comodidad" del cirujano y "eficiencia" hospitalaria

original



Pablo Díez, Business Director de **Abex Excelencia Robótica**, analiza en esta entrevista con *Redacción Médica* la situación actual de la **innovadora tecnología del Robot Da Vinci** en la sanidad española. Además, el responsable de la empresa que distribuye este avanzado **sistema quirúrgico** en nuestro país, explica el futuro que se espera para la **cirugía asistida por Robot Da Vinci**, que cada vez se aplica a **más patologías y pacientes**.

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

Ya son 15 años en España, 20 en el mundo desde que se lanzó el primer Da Vinci. De hecho, este mes pasado se ha celebrado el 20 aniversario de la primera prostatectomía en Estados Unidos y el cambio ha sido enorme. Son cuatro generaciones de robot donde se han ido mejorando la instrumentación que utilizan los doctores, la visión, las ayudas visuales que reciben durante la cirugía...

En general, su utilización ha sido el gran avance. Si al principio era un producto pensado para una patología específica, yo creo que el mayor desarrollo que ha recibido el da Vinci es que en estos 20 años se han ampliado muchísimo las indicaciones que pueden ser realizadas con el robot. Cada pequeña mejora que se ha realizado en el robot, en su instrumentación, brazos, visión, consola... ha permitido el desarrollo de nuevas funcionalidades y nuevas indicaciones.

En 2017 se presentó el Da Vinci X HD (IS4200), ¿qué características diferencian a esta última generación del sistema en su versión anterior de 2014?

Díez analiza las ventajas de Da Vinci sobre otras técnicas quirúrgicas.

La última generación, la cuarta de robots, tiene varias diferencias. Primero, permite distintos tipos de robots: multipuertos, de un puerto único, o que puede trabajar en un área específica. A esto lo llamamos Da Vinci X, Da Vinci XI y Da Vinci SP, los 3 modelos que se comercializan en el mundo actualmente. Permite actuar entre ellos de tal forma que se puede cambiar el carro de paciente con una misma consola y con un mismo procesador o torre de visión, es decir, los elementos son intercambiables. Este ha sido un gran avance para adaptar diferentes tecnologías a diferentes patologías o necesidades.

Además, ha habido otros grandes avances como la incorporación de soluciones para la aprendizaje y la gestión más eficiente del robot, tanto para los hospitales como para los cirujanos, para que ellos conozcan sus datos en la palma de su mano; esto ha mejorado mucho su rutina en quirófano.

Estas innovaciones han venido acompañadas también de muchas mejoras de software y de visión, sobre todo la parte de software de ayudas visuales, que facilitan cada vez más el desarrollo de la cirugía por parte de los profesionales médicos.

Su uso exige una formación para el profesional sanitario, ¿con qué periodicidad se realiza esta formación y de qué forma se integra en el día a día del médico?

La formación comienza con la dedicada a tecnología, que contempla dos grandes áreas. La Intuitive University, donde todos los cirujanos y profesionales pueden acceder a un innumerable número de estudios, publicaciones, vídeos... para aprender acerca del uso del robot. Y luego la formación in situ, en un centro experimental con un cadáver; si bien ahora está limitado por los efectos de la pandemia de Covid-19. En estos casos se desarrolla una cirugía exactamente igual o lo más parecida posible a la que realizarían en quirófano.

Luego, a lo largo de su vida existen muchísimas fases que van desarrollando; es decir, pueden tener la asistencia de expertos a nivel nacional o internacional para desarrollar mejor su técnica quirúrgica; también pueden asistir a centros de referencia para aprender determinadas mejoras.

Por otro lado, también tienen la posibilidad, tanto por parte del fabricante como por la nuestra, de formación en técnicas avanzadas. Por tanto, la vida de un cirujano en sí mismo a nivel formativo no termina nunca, y podemos decir lo mismo con el robot da Vinci: les formamos durante toda la vida del producto y durante todo el desarrollo del cirujano con sus pacientes.



Pablo Díez durante la entrevista con Redacción Médica.

Las intervenciones con el Robot da Vinci, ¿en qué medida mejoran el postoperatorio del paciente?

Muchísimo. Pensemos que requiere menor nivel de transfusiones, logra menos dolor postoperatorio... todo esto reduce el número de fármacos que son necesarios y la estancia postquirúrgica. Permite al paciente una incorporación más rápida a su vida habitual, y tiene

claros beneficios en su recuperación. Cuanto menos invasiva es una cirugía, menos daño se le está haciendo al paciente; pero es que además se mantienen unos resultados iguales e incluso mejores. Y esto es lo que conseguimos con el robot Da Vinci.

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

"Para 2021 esperamos tener un crecimiento de doble dígito en cirugías asistidas por Robot Da Vinci"

Siempre ponemos el foco en la paciente y es verdad que es lo más importante. Muchas veces el cirujano nos dice: "A veces se nos olvida la importancia de la cirugía robótica". Pensemos que en una cirugía abierta o en una laparoscopia, un cirujano puede estar dos, tres, cuatro, cinco, o incluso seis o siete horas en posturas muy comprometidas, donde tiene que estar sujetando instrumentación, con la espalda en posturas muy forzadas y los brazos muy tensionados. Esto requiere de un esfuerzo físico muy importante cada día. Además de mantener un nivel de concentración muy elevado porque tienes comprometida la vida de un paciente en ese momento.

Algo que es de destacar y que es muy importante es la comodidad con la que un cirujano trabaja desde la consola: sentado, con la cara apoyada en un visor 3D magnificado, de tal forma que tiene todo el audio de la sala donde están operando y puede comunicarse con cualquier otro profesional. Eso les permite además tener mucha más concentración. Siempre cuento el ejemplo de una cirujana que trabaja en uno de nuestros hospitales, y que tiene varias hernias en su espalda. Ella nos reconocía que si no fuera por el robot Da Vinci no podría estar actualmente operando por los dolores de espalda que le estaba produciendo la tipología de cirugía que realizaba anteriormente.

En España y Portugal, ¿cuántas intervenciones se han realizado en 2020 y cuantas prevén para 2021?

El año no lo hemos cerrado todavía y está siendo muy variable, pero entendemos que vamos a estar por encima de las 9.000 cirugías. Para 2021 esperamos tener un crecimiento de doble dígito en estas intervenciones.

¿En qué especialidades es idóneo el uso del robot?

Las principales especialidades para las que está indicado y donde se está utilizando son las de Urología, Cirugía General, en sus diferentes alternativas, cirugía colorrectal, y para cirugía de la obesidad. También para la cirugía ginecológica, la torácica, pediátrica y la cirugía transoral u otorrinolaringología; así como para maxilofacial.

¿En qué aspectos radican sus ventajas respecto a otras técnicas?

"Destaca la comodidad con la que trabaja el cirujano: sentado en una consola que le permite tener una visión en 3D y una ampliación de 10 veces, y desde la que puede comunicarse con el resto del equipo del quirófano"

Las ventajas respecto a otras técnicas es fundamentalmente la mínima invasión. Desde que la cirugía era abierta (y en algunos sentidos o en algunas indicaciones sigue siéndolo), se ha trabajado mucho por parte de los cirujanos y de la industria en hacerla menos invasiva; esto significa que cause un menor trauma pero con los mismos o mejores resultados. Esto tiene unos beneficios claros, y es que tradicionalmente la cirugía abierta hacía incisiones muy grandes para acceder al campo en donde se quería operar y ahora se hacen pequeñas incisiones por las que se incorpora la instrumentación.

Pensemos tradicionalmente lo que era una cirugía de pulmón, por ejemplo, en cáncer: se abría la zona intercostal de un paciente con una importante incisión. Hoy entre las costillas se hacen pequeños cortes. Además antes no solo era el trauma de la cirugía, sino el dolor que solía quedar en el paciente durante mucho tiempo y que era un motivo de incomodidad muy importante que hoy hemos reducido. Tiene claros beneficios postoperatorios.

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

En el hospital, y más en tiempos de Covid, hablamos mucho de esto: de cómo podemos maximizar la eficiencia de los hospitales reduciendo sus estancias hospitalarias, las reintervenciones, el tiempo en UCI. Así, en cirugía favorece, y su coste lo justifica, esta mayor eficiencia. En el caso de la tecnología Da Vinci, si tenemos una tecnología que en manos de buenos cirujanos permite menores estancias, menores tasas de reintervención a pacientes por potenciales efectos adversos y además reduce la estancia en UCI; al final estamos haciendo un hospital más eficiente.

Recientemente hemos tenido además el reconocimiento de la Agencia de Evaluación Gubernamental AQuAS donde, para el caso de la próstata, se cita no solo su superioridad como técnica quirúrgica frente a cualquier otra, sino su coste-eficiencia por los beneficios que conlleva esta tecnología.

¿Qué balance hacen del año 2020, teniendo en cuenta las particularidades de este ejercicio, marcado por la pandemia de Covid-19?

El balance desde el punto de vista empresarial es positivo; desde el punto de vista hospitalario y de nuestros cirujanos, ha sido un año evidentemente muy duro. Los hospitales han sido sometidos a un estrés enorme y ha sido muy complicado para ellos sostener toda la demanda que han tenido de pacientes de Covid-19 y, al mismo tiempo, tratar toda la actividad quirúrgica importante de pacientes que tienen que tratar, que al final es su actividad normal y para la que están preparados.

"En la segunda ola Covid se está tratando con normalidad a la mayoría de pacientes que requieren una intervención con Da Vinci"

Tengo que decir que en la gran mayoría de los hospitales a nivel nacional con los que trabajamos, han sido capaces de seguir tratando la actividad de pacientes oncológicos. En determinados momentos se ha visto ligeramente reducida, pero en cuanto han tenido capacidad de tratarla, esos pacientes están siendo recuperados y rescatados para ser operados.

Con lo que ha sido un año difícil desde el punto de vista hospitalario, pero sobre todo notamos un impacto muy importante en la primera ola. En esta segunda ola pienso que el sistema sanitario ha estado más preparado, se han impuesto medidas de restricción y de movimiento un poquito antes de lo que era necesario para que los hospitales siguieran teniendo su actividad más normalizada. Por ello, los pacientes que normalmente eran tratados con Da Vinci, en su gran mayoría de patologías oncológicas, están siendo tratados con normalidad.

Después de Estados Unidos, Europa es la zona de mayor presencia de esta técnica, ¿cuáles son los retos para su expansión en un futuro a corto-medio plazo?

Los principales retos de la tecnología da Vinci, y de la cirugía robótica en general, al final son los retos de nuestra empresa. El principal es aumentar el número de robots Da Vinci trabajando en hospitales y que el máximo número de pacientes se puedan ver beneficiados de ello. Y para eso como compañía tratamos de flexibilizar al máximo la entrada de la tecnología a su comercialización y a su adquisición con diferentes fórmulas financieras. Estamos acometiendo importantes reducciones en la parte de la instrumentación, que es el gasto diario que suelen tener los hospitales relacionado con la actividad Da Vinci. También llevamos a cabo importantes reducciones de coste en instrumental para que los hospitales tengan cada vez más facilidad para adquirir y utilizar esta tecnología.

Todos esos cambios seguro que traen buenos resultados.

Esperamos que estos 15 años que llevamos trabajando en España con la tecnología Da Vinci sean muchísimos más. Por nuestra parte, tenemos que agradecer sobre todo a los cirujanos, a los responsables hospitalarios y a los responsables gubernamentales, que cada vez confían

más en nuestra tecnología. Ojalá sean muchos miles más de pacientes los que se vean beneficiados todos los años de esta técnica.

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.