

**Es la primera vez que este acto se celebra en una entidad privada**

**HM SANCHINARRO ACOGE LA JORNADA “CONTROVERSIAS EN CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA”, ORGANIZADA POR LA ACADEMIA MÉDICO QUIRÚRGICA ESPAÑOLA**

* Allá donde se vaya a implementar un programa de cirugía robótica es necesaria un importante inversión económica por parte de la institución

**Madrid, 28 de junio de 2016.** Por primera vez en su historia, la Academia Médico Quirúrgica Española ha celebrado una jornada en una institución privada. El acto se llevó a cabo en el Hospital Universitario HM Sanchinarro y fue inaugurado por el Dr. Juan Abarca Cidón, presidente de HM Hospitales: “Para nosotros, ser la sede de este encuentro es un motivo de orgullo y nos motiva para seguir en nuestra línea de trabajo. Tenemos la suerte de contar con los Dres. Emilio Vicente y Yolanda Quijano, una referencia internacional en todo lo relacionado con la cirugía oncológica robótica, lo que sitúa a HM Sanchinarro a la altura de los mejores hospitales del mundo.

El Dr. Luis Ortiz, presidente de la Academia, agradeció a HM Hospitales haber acogido este acto académico tan importante. “Para nosotros no hay instituciones públicas o privadas, creemos que hay instituciones buenas o malas en función de sus resultados. Y tanto HM Hospitales como la Universidad CEU San Pablo tienen un gran nivel de excelencia, por eso estamos aquí”, afirmó.

El Dr. Emilio Vicente recordó al Dr. Alberto Honrubia, anestesista fallecido recientemente, y presentó al Prof. José Luis Balibrea, “persona comprometida con su trabajo en su faceta asistencial y docente. Sigue a cargo de la fundación de la Asociación Española de Cirujanos y continúa prestando sus servicios de forma muy activa a la comunidad científica”.

Durante su ponencia, el Prof. Balibrea habló sobre la evolución de la cirugía general, desde la máxima a la mínima invasión. “La cirugía robótica se ha desarrollado con unos resultados totalmente satisfactorios. Ahora hay que estudiar si tiene utilidad para el enfermo, el cirujano, el hospital y la industria”, dijo.

**Cirugía mínimamente invasiva tiroidea**

La primera mesa estuvo moderada por la Dra. Yolanda Quijano, co directora del Servicio de Cirugía General y Digestiva de HM Sanchinarro y el Dr. Eduardo Ferrero, del Hospital 12 de Octubre. Los ponentes fueron el Dr. Juan Alcalde de la Clínica Universitaria Pamplona y el Dr. Augusto García, del Hospital Universitario Ramón y Cajal, que discutieron sobre la cirugía mínimamente invasiva tiroidea.

Así, el Dr. Alcalde destacó varias ventajas del uso del robot Da Vinci en la cirugía de tiroides, como una posición más cómoda del cirujano y la excelente visualización de la anatomía cervical. Por su parte, el Dr. García Villanueva señaló que la cirugía mínimamente invasiva en la patología tiroidea lleva un ritmo más lento y lanzó la pregunta de si son aplicables los criterios de la cirugía mínimamente invasiva en la cirugía tiroidea. “Una nueva tecnología no debe adoptarse si no tiene un claro beneficio para los pacientes, se deben contrastar sus resultados con los de la cirugía convencional”, declaró. Y añadió que, aunque la cirugía mínimamente invasiva supone menos dolor postoperatorio, menor pérdida de sangre y mejor resultado estético, los costes son más elevados y todavía no ha demostrado ser superior a la técnica convencional abierta.

**Patología hepática con abordaje mínimamente invasivo**

Posteriormente, el Dr. Manuel Marcello habló sobre cirugía hepática mínimamente invasiva e indicó que “uno de cada 100 pacientes que se somete a cirugía hepática por patología maligna lo hace con un abordaje laparoscópico”. En cuanto al desarrollo más lento de la cirugía laparoscópica pancreática, el experto dio varios motivos, como la localización anatómica del páncreas y la proximidad a estructuras vasculares complejas”.

La Dra. Quijano afirmó que cualquier actualización en técnica quirúrgica debe conseguir alcanzar un objetivo terapéutico. Además, aseguró que cada vez se instauran más robots en España y en el resto del mundo, y por tanto se llevan a cabo más procedimientos por vía robótica por parte de todas las especialidades médicas. En este sentido, aclaró que no es necesaria la formación en cirugía laparoscópica para poder utilizar el robot. “Podemos conseguir una situación de desarrollo técnico a través de la adquisición de capacidades adquiridas que podrían llevarnos a asumir determinados desafíos, pero todo cirujano tiene que realizar el tipo de abordaje en el que el riesgo sea el más bajo, ya sea cirugía abierta, laparoscópica o robótica”.

**Cirugía esofagogástrica mínimamente invasiva**

El siguiente debate fue sobre la cirugía mínimamente invasiva esofagogástrica con laparoscopia, a cargo del Dr. Carmelo Loinaz, del Hospital Universitario 12 de Octubre, o con cirugía robótica, que defendió el Dr. Benedetto Ielpo, de HM Sanchinarro. El Dr. Loinaz explicó que con el abordaje de patologías esofagogástricas con cirugía laparoscópica la mortalidad es menor que con la cirugía abierta, aunque todavía es pronto para sacar conclusiones. De lo que sí hay evidencia es de que es un método seguro y eficaz y, en ocasiones, puede ser mejor que la cirugía abierta”.

Por su parte, el Dr. Ielpo habló sobre un estudio comparativo efectuado en HM Sanchinarro, entre cirugía abierta y robótica en cirugía gástrica. En este artículo recientemente publicado, se ha comprobado que la segunda requiere más tiempo de intervención, pero se asocia a menor sangrado y menor estancia hospitalaria.

**Quimioterapia hipertérmica intraperitoneal y cirugía mínimamente invasiva**

La segunda mesa estuvo moderada por el Dr. Emilio Vicente, director del Servicio de Cirugía General y Digestiva de HM Sanchinarro, y el Dr. José Mª Ramia, del Hospital Universitario de Guadalajara. El primer tema a debatir fue entre el Dr. Rafael Morales, del Hospital Universitario Son Espases, de Palma de Mallorca y el Dr. Eduardo Díaz, de HM Sanchinarro, que expusieron sus opiniones sobre el abordaje de la carcitomatosis retroperitoneal.

El abordaje de esta patología consiste en la citorreducción quirúrgica para que no queden residuos tumorales visibles, y la quimioterapia hipertérmica intraperitoneal, para acabar con los residuos microscópicos no visibles. El Dr. Morales explicó que “se está consiguiendo llevar a cabo con éxito la citorreducción con cirugía mínimamente invasiva -laparoscopia- y no descartamos que en un futuro se pueda hacer con cirugía robótica”.

El Dr. Díaz expuso que “todavía es necesario el avance de los métodos de estudio preoperatorios por imagen que permitan un adecuado desarrollo de la citorreducción por laparoscopia seguida de la quimioterapia hipertérmica intraperitoneal con seguridad. Creemos que, salvo en situaciones muy seleccionadas, la laparoscopia todavía no puede ofrecer absolutas garantías”. La asociación de quimioterapia hipertérmica intraperitoneal y cirugía mínimamente invasiva tendrá una especial indicación en un futuro muy próximo en el tratamiento de tumores digestivos con alto riesgo de desarrollar en el futuro carcinomatosis peritoneal.

**Cáncer colorrectal**

La jornada terminó con la discusión sobre el tratamiento del cáncer colorrectal con cirugía laparoscópica o con cirugía robótica, que expusieron el Dr. José Mª Fernández, del Hospital Universitario Fundación de Alcorcón, y el Dr. Hipólito Durán, de HM Sanchinarro.

El Dr. Fernández señaló que aunque la cirugía laparoscópica en esta patología es una intervención estandarizada, la tasa de implementación sigue siendo baja. Los resultados de los ensayos clínicos demuestran que la incidencia de complicaciones de la cirugía abierta y cirugía laparoscópica es muy similar. “Además, es posible que la laparoscopia aporte beneficios inmunológicos a los pacientes con cáncer colorrectal en estadio 3”, apuntó.

El Dr. Durán declaró que los resultados obtenidos en intervenciones de cáncer colorrectal con cirugía laparoscópica o robótica eran muy parecidos, pero la cirugía laparoscópica tiene varias limitaciones, como una maniobrabilidad reducida y la posibilidad de acceder al espacio pélvico inferior en enfermos varones con importante obesidad. La cirugía robótica desempeña en estos momentos un papel importante en el tratamiento de estos procesos, pero un problema, y es que el gasto es mayor. “Allá donde se vaya a implementar un programa de cirugía robótica es necesaria un importante inversión económica por parte de la institución”.

**HM Hospitales**

HM Hospitales está formado por diferentes hospitales médico-quirúrgicos privados, entre los que se incluyen el Hospital Universitario HM Madrid, el Hospital Universitario HM Montepríncipe, el Centro Integral de Enfermedades Cardiovasculares HM CIEC, el Hospital Universitario HM Torrelodones, el Hospital Universitario HM Sanchinarro, el Centro Integral Oncológico Clara Campal HM CIOCC, el Hospital Universitario HM Nuevo Belén, el Hospital Universitario HM Puerta del Sur, el Centro Integral en Neurociencias A.C. HM CINAC, el Hospital HM Vallés y el Policlínico HM Gabinete Velázquez. Fuera de la Comunidad de Madrid cuenta con el Hospital HM Modelo y la Maternidad HM Belén, ambos en A Coruña, y el Instituto Médico Integral HM IMI Toledo, en la capital manchega. Todos ellos con la mayor cualificación técnica y humana.

Basado en un Decálogo y en el Juramento Hipocrático, dirigido por médicos y con el objetivo de ofrecer una medicina de calidad, basada en la asistencia, docencia e investigación, los diferentes centros de HM Hospitales se han dotado con una tecnología de vanguardia y cuentan con el personal mejor cualificado y más humano.

Todos los centros de HM Hospitales funcionan de forma integrada. Para ello, existe una estructura corporativa con servicios centralizados, así como diferentes herramientas informáticas de gestión integral. Esto permite una actuación complementaria y sinérgica de estructuras, servicios y equipamientos, con el máximo aprovechamiento de los recursos tecnológicos y humanos.

Más información: [www.hmhospitales.com](http://www.hmhospitales.com)

**Para más información:**

**DPTO. DE COMUNICACIÓN DE HM HOSPITALES**

**María Romero**

**Tel.: 914 444 244 Ext. 167 / Móvil: 667 184 600**

**E-mail:** [mromero@hmhospitales.com](mailto:mromero@hmhospitales.com)