

«La paradoja es que, para curar, hay que hacer una herida. Pero no tiene por qué ser grande»

Las Aulas de Salud de Quirónsalud trataron ayer sobre los avances en cirugía mínimamente invasiva

:: UNAI LENIZ

SAN SEBASTIÁN. La ponencia 'Cuando menos es más. Últimos avances en Cirugía Mínimamente Invasiva que te cambiarán la vida' cerró ayer el ciclo de sesiones de 2016 de las Aulas de Salud, patrocinadas por **EL DIARIO VASCO** y **Quirónsalud**. Un título tan sugerente atrajo a mucho público a la **Sala Kutxa** de la Calle Andía, donde impartieron una amena charla los especialistas José Luis Elósegui (cirugía general y aparato digestivo), Ricardo Cuéllar (traumatología), Toño Lara (ginecología) y Carlos Saga (otorrinolaringología).

Como es habitual, la cita arrancó con un video en el que varios pacientes de Quirónsalud expusieron sus casos. La lesión en la rodilla del nadador **Jaime Caballero**, las complicaciones de una sinusitis de **Itziar Alberdi**, la vesícula de **Justa Cinchurreta** (que con 96 años pasó por quirófano sin ninguna complicación) o la positiva recuperación de **José Luis Alzola**, permitieron conocer más de cerca el trabajo de los especialistas en un campo apasionante.

Formación constante

El doctor Elósegui inició su disertación hablando de la «paradoja» que supone para un cirujano «tener que hacer una herida para curar» a su paciente, por lo que destacó el gran avance que han supuesto todas las técnicas de cirugía mínimamente invasivas. «El apoyo tecnológico y la necesidad de una formación constante se hacen indispensables, pero el hecho de que el paciente sufra menos dolor es algo que éste valora mucho y por tanto es muy importante para nosotros», subrayó, recordando la importancia que tiene para la cirugía de hoy en día el trabajo en equipo dentro y fuera del quirófano, con equipos multidisciplinares cuya labor permite abordar un mismo



Los doctores Saga, Lara, Cuéllar y Elósegui cerraron ayer el ciclo de conferencias de 2016. :: UNICITI

problema desde diferentes perspectivas y, por tanto, con mayores probabilidades de éxito.

Por su parte, en su intervención el doctor Cuéllar aclaró que «todas las endoscopias son mínimamente invasivas, aunque en traumatología la artroscopia es la más conocida y extendida, en rodilla, hombro o cadera principalmente». Y es que también pueden considerarse como mínimamente invasivas las cirugías percutáneas (traspasar la piel por pequeñas incisiones) del pie o la microdissectomía (reseción de las hernias de disco) endoscópica o microscópica de la columna», con resultados satisfactorios.

El doctor Lara resumió algunas de las técnicas que realizan en su consulta, como «la laparoscopia ginecológica, el láser ginecológico o las ondas de choque», con las que se pueden tratar problemas como la incontinencia urinaria de esfuerzo, la relajación o atrofia vaginales, el dolor crónico pélvico o miomas uterinos, entre otros. Como principales ventajas, citó la «au-

sencia de trauma en la pared abdominal o la visión perfecta que tenemos de la zona afectada, lo que no permite detectar, en un momento dado, otras patologías».

Por último, el doctor Saga habló sobre la colaboración estrecha que se da con neurocirugía para abordar, por ejemplo desde la nariz, problemas en el cerebro. Y se preguntó: «¿Dónde están los límites de esta cirugía mínimamente invasiva? Actualmente vemos a especialistas que intervienen de tiroides a través de la axila... Los límites los va a marcar la tecnología y no los conocemos, pero los avances son muy gratificantes para el especialista y sobre todo para el paciente», que ahora disfruta de un postoperatorio más cómodo y una mayor rapidez para recuperar una vida normal.

Entre los casos que tratan en su consulta, citó la cirugía endoscópica nasal, la sialoendoscopia (es uno de los pocos hospitales en el Estado que la practica), la microcirugía endoscópica láser, la cirugía

robótica transoral o la otoneurocirugía.

Recuperación más rápida

En el turno de preguntas, los asistentes aprovecharon para trasladar a los especialistas sus casos particulares. Una persona pidió al doctor Sada su opinión sobre una hipertrofia de cornetes que le impide respirar correctamente, sobre todo en la cama. «Estos cornetes están dentro de la nariz y actúan

«La colaboración multidisciplinar es clave para abordar un caso con éxito»

«Los pacientes se recuperan antes y con menos dolor, lo que valoran sin duda»

como un radiador, regulando la temperatura a la que pasa el aire hacia el interior de nuestro organismo. A veces cogen mucho volumen, sobre todo el inferior, y hay que intervenir porque pueden afectar a nuestra calidad de vida, como es el caso. Yo le recomendaría sin duda pasar por el quirófano, porque cualquiera de las técnicas practicadas ofrecen buenos resultados».

El doctor Cuéllar, el más activo en este apartado de la velada, fue consultado por una complicación en el hombro que estaba sufriendo una paciente a la que habían tenido que extraer líquido sinovial hasta en dos ocasiones. Su duda recaía sobre las prótesis de última generación: «Están indicadas en casos de dolor secundario a procesos de desgaste, por lo que podría ser su caso». La paciente estaba preocupada por la posible pérdida de movilidad del brazo, pero el especialista le explicó que sistemas como la doble prótesis inversa permiten conseguir una mayor elevación de la articulación.