

Cirugía robótica más radioterapia intraoperatoria para tratar una recaída del cáncer de próstata

Por primera vez en el mundo, especialistas del Centro de Próstata intervienen una recaída con abordaje robótico, mínimamente invasivo, y radioterapia intraoperatoria, para evitar futuras sesiones de radiación

CUN ■ Especialistas del Centro de Próstata de la Clínica Universidad de Navarra han realizado, por primera vez en el mundo, una cirugía robótica combinada con la administración de radioterapia intraoperatoria (RIO) para el tratamiento de una recaída de cáncer de próstata.

“La ventaja de esta combinación es la unión de una cirugía mínimamente invasiva (con incisiones que no superan el centímetro) complementada con la aplicación de la radioterapia durante la propia intervención, un hecho que disminuye el riesgo de una nueva recaída y evita que el paciente tenga que recibir futuras sesiones de radioterapia. Ser los primeros nos ha permitido poder estandarizar la técnica”, indica el Dr. Bernardino Miñana, director del Centro de Próstata y codirector del Departamento de Urología de la Clínica.

En la intervención, que se realizó en la sede de Madrid el día 2 de marzo, participaron los directores de Urología y Oncología Radioterápica, los doctores Bernardino Miñana y Felipe Calvo, así como el oncólogo Javier Serrano y el urólogo Guillermo de Andrés.

La intervención robótica

ofrece, a diferencia de la cirugía abierta o laparoscópica convencional, una mayor precisión quirúrgica por la mejor visualización tridimensional y la eliminación del temblor natural de la mano del cirujano, proporcionando una recuperación mucho más rápida. Por su parte, la radioterapia intraoperatoria permite aplicar, tras la extirpación del tumor, la radiación exactamente en la zona de riesgo. En una única sesión, el tiempo de exposición a la radiación no supera los dos minutos, se administra una dosis muy elevada y homogénea en una zona muy concreta, evitando la necesidad de futuras sesiones de radioterapia.

“Tenemos un afán por ofrecer a los pacientes soluciones innovadoras que curen el cáncer pero que, al mismo tiempo, preserven la calidad de vida posterior, por lo que decidimos combinar ambos tratamientos mediante la introducción en el quirófano de dos robots miniaturizados –Da Vinci para la cirugía y LIAC para la radioterapia intraoperatoria–”, indica el Dr. Felipe Calvo, codirector del Departamento de Oncología Radioterápica. “Para realizar esta combinación es necesario, además de disponer de ambas

tecnologías instrumentales, tener una estrecha colaboración interdepartamental para desarrollar nuevos abordajes que aporten un beneficio real a los pacientes”, añade.

“Este desarrollo se enmarca en el programa de innovación en cirugía oncológica y radioterapia intervencionista. Previamente a esta intervención,

LA FRASE



“La ventaja de esta combinación es la unión de una cirugía mínimamente invasiva complementada con la aplicación de la radioterapia durante la propia intervención”.

Dr. Bernardino Miñana
DIRECTOR DEL CENTRO DE PRÓSTATA
Y CODIRECTOR DEL DEPARTAMENTO
DE UROLOGÍA DE LA CLÍNICA.

los especialistas de la Clínica ya habíamos implementado otras combinaciones instrumentales con un acelerador de electrones intraoperatorio: procedimientos laparoscópicos (más del 50% en cavidad abdominal), torácicos y guiados por ecografía en cáncer de mama”, explica el Dr. Calvo.

El paciente, un hombre de 73 años, ya había sido operado y había recibido radioterapia por una recaída en 2016. En 2019, sin ningún síntoma, fue diagnosticado en una analítica de una recurrencia (reaparición del tumor) por una elevación del PSA, el marcador del cáncer de próstata. Gracias al diagnóstico realizado con el galio PSMA, que permite conocer dónde está localizado el nuevo tumor, los doctores pudieron saber que el cáncer estaba en un ganglio de la pelvis y aplicar esta novedosa combinación de tratamientos. “El paciente se fue de alta a las 48 horas de la intervención y no ha tenido que volver al hospital para recibir sesiones de radioterapia. A día de hoy, tiene un PSA indetectable, es decir, no hay evidencia de tumor”, concluyen los doctores De Andrés y Serrano, encargados de su seguimiento.



Clínica
Universidad
de Navarra

Centro de Próstata

El Centro de Próstata de la Clínica es el primero en España que ofrece todo el arsenal diagnóstico y terapéutico para el manejo de la patología benigna y maligna de la próstata. “Al disponer de todas las opciones existentes, ofrecemos terapias personalizadas para cada paciente, ofreciéndole la que será más apropiada para curar la lesión, pero siempre buscando preservar la función sexual y urinaria”, indica el Dr. Bernardino Miñana, director del Centro de Próstata. En experiencia y en número de pacientes tratados se sitúa entre la vanguardia europea.

El Centro de Próstata, formado por más de 40 profesionales y presente en las sedes de Pamplona y Madrid, ofrece diagnóstico y tratamiento completo para la enfermedad benigna (hiperplasia) y maligna (cáncer). “El valor no lo proporciona solo el hecho de disponer de la tecnología más avanzada, sino también la experiencia de nuestros profesionales y el enfoque multidisciplinar centrado en el paciente y sus necesidades, acompañado de un equipo de enfermería altamente especializado”, indica el doctor Miñana.

La cirugía estuvo dirigida por los directores de Urología y Oncología Radioterápica, los Dres. Bernardino Miñana y Felipe Calvo.

Tratamientos mínimamente invasivos

El cáncer de próstata cuenta con altas tasas de curación y de supervivencia, pero reaparece en entre el 10 y el 40% de los pacientes. Desde 2019, la alta especialización del Departamento de Urología de la Clínica ha permitido, por primera vez en España, rescatar a pacientes para los que no hay otra solución porque ya han recibido los tratamientos

estándar, es decir, cirugía y radioterapia. De hecho, actualmente sigue siendo el único hospital que tiene experiencia en tratar esas reapariciones del cáncer de próstata con terapias mínimamente invasivas.

Esto ha sido posible tras la incorporación del PET con Galio PSMA, única técnica diagnóstica que, en reapariciones, permite saber dónde está situado exactamente el nuevo tumor dentro de pelvis y, por tanto, aplicar un tratamiento dirigido. Además, permite detectar la enfermedad muy precozmente, con un PSA inferior a 1,

es decir, cuando comienza la enfermedad y no hay síntomas visibles, por lo que el tumor no está en fase avanzada y las opciones curativas son mucho más altas.

“Esta novedosa opción diagnóstica abre un nuevo mundo de posibilidades para un cáncer muy frecuente y potencialmente mortal, ya que, al disponer de nueva información sobre la recidiva del tumor (reaparición), podemos elegir, según la zona en la que esté situado y la agresividad, la opción que será más eficaz para cada paciente”, indica.