

ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR

Dr. Enric Roche

Jefe de Servicio del Hospital
Plató de Barcelona **05**

DIAGNOSTICO E INVESTIGACIÓN

Alejandro Castanera

Director General
de Nirco **07**

BELLEZA Y ESTÉTICA

Antonia Martínez

Directora del Centro de Belleza
y Estética D'ELLA **11**

LA VANGUARDIA

INVERTIR EN SALUD



Cómo dejar (o hacer que deje) la Cocaína

Un libro de Damián Ruiz

Ya en las mejores librerías



También puede comprarlo a través de www.comprendernos.com

Entrevista: Dra. María González Cao - Oncólogo Médico, Instituto Oncológico Dr. Rosell, Instituto Universitario USP Dexeus, Barcelona

2011, un panorama nuevo para pacientes con melanoma avanzado

La Dra. María González Cao ha dedicado buena parte de su actividad académica y asistencial al tratamiento de las personas que sufren melanoma avanzado. Licenciada en medicina y doctorada por la Universidad de Navarra, es Oncólogo Médico en el Instituto Oncológico Dr. Rosell, USP Dexeus y es miembro de la Junta directiva del Grupo Español de Melanoma (GEM).

¿Cuál es la incidencia de melanoma hoy en día?

● En las últimas décadas se viene observando un aumento en la incidencia mundial de melanoma. El incremento en la incidencia es uno de los más altos entre los tumores. Se estima que la incidencia en España es de 5 casos por 100.000 habitantes. Un tercio de los casos se diagnostican en personas menores de 50 años. La mayoría de los melanomas se diagnostican en fases iniciales, cuando aún son curables. No obstante, cuando el melanoma se disemina por el organismo, se convierte en una enfermedad de difícil manejo y en general de muy mal pronóstico. El melanoma metastásico es uno de los tumores más complejos genéticamente y con peculiaridades biológicas que le diferencian. Está entre los tumores más agresivos, con menor tiempo de vida desde su diagnóstico y sin embargo también, es uno de los pocos

que puede ser curado cuando el sistema inmunológico es estimulado de la manera adecuada.

¿Cuáles son y cómo se determinan los subtipos de melanoma metastásico?

● Por el momento se han identificado básicamente tres tipos de alteraciones moleculares en el melanoma. Analizando mutaciones en los genes BRAF, CKIT o NRAS mediante pruebas moleculares podemos determinar el subtipo y así seleccionar el tratamiento más eficaz para cada caso. El Instituto Oncológico Dr. Rosell (USP Dexeus) es de los pocos en España en contar con un laboratorio propio de biología molecular. Los resultados son entregados a la clínica en un plazo medio de 5 días laborales, la comunicación suele ser muy ágil y facilita que los oncólogos puedan tomar decisiones rápidas.

¿Cuáles son los nuevos avances en melanoma?

● Hasta este año, no teníamos tratamientos eficaces para esta enfermedad. Durante largas décadas hemos asistido al fracaso de múltiples intentos de desarrollo terapéutico para el melanoma avanzado. No obstante, en junio 2011 se presentaron en el Congreso Americano de Oncología los resultados positivos de dos estudios fase III con ipilimumab y con vemurafenib, fármacos aprobados por agencias regula-

“Por primera vez se ha demostrado un beneficio real en términos de supervivencia”

doras internacionales y pendientes de comercialización en España. Por primera vez se ha demostrado un beneficio real en términos de supervivencia, y en algunos casos de curación para los pacientes con melanoma metastásico.

¿Qué opciones tiene un paciente con un melanoma metastásico?

● En USP Dexeus tenemos todos los medios para realizar un tratamiento personalizado óptimo. Podemos recibir y tratar a los pacientes, incluso también a aquellos a los que hasta ahora han tenido dificultades para acceder a estos fármacos dentro de ensayos clínicos por no cumplir los criterios de inclusión. Al poder realizar todas las pruebas en nuestro propio laboratorio podemos hacer un estudio molecular detallado, un genotipado del melanoma y aplicar el tratamiento más adecuado al paciente. Afortunadamente, en el contexto de la medicina privada no se prevee una restricción en el acceso a estos nuevos pero caros tratamientos.



El grupo GEM se ha constituido para coordinar los esfuerzos de investigación a nivel nacional. Participar nos permite trabajar en nuevos ensayos y referenciar a nuestros pacientes a otros centros cuando es oportuno. Estamos muy ilusionados con las nuevas perspectivas y esperamos poder ayudar a muchos pacientes con esta enfermedad.

Instituto Oncológico
Dr. Rosell

USP Dexeus
Tel. 93 546 01 35
www.oncorosell.com
www.dexeus.es
N.R.S.: Eo8804481

Entrevista: Dr. Antonio Rosales, urólogo

“En urología la cirugía laparoscópica está plenamente establecida”

Con 25 años de carrera profesional dedicados a su especialidad, el Dr. Rosales ha sido pionero en la introducción en España de la cirugía laparoscópica aplicada a la urología. Conocemos cómo valora el avance y las ventajas que aporta esta técnica en el abordaje quirúrgico de las enfermedades urológicas. Nos recibe en su consulta de la Fundació Puigvert de Barcelona, donde ocupa el cargo de Jefe clínico de Uro-Oncología y Coordinador de Cirugía Laparoscópica.

Dr. ¿Qué ha supuesto la cirugía laparoscópica en urología?

● Ha supuesto una disminución en la tasa de complicaciones relacionadas con el abordaje quirúrgico en cirugía abierta (menos infecciones de la herida, eventraciones, evisceraciones, hernias...) y todo ello consiguiendo la misma eficacia que con la cirugía convencional, tanto desde el punto de vista oncológico como funcional.

¿Su uso se ha generalizado? ¿En el abordaje quirúrgico de qué patologías se emplea?

● La cirugía laparoscópica urológica se practica desde los años 90, pero en España creó una auténtica revolución a partir del año 2000, cuando se empezó a generalizar su uso.



Actualmente está indicada en todos los campos de la cirugía urológica, en uro-oncología, en urología reconstructiva, en cirugía de la litiasis, en urología funcional y femenina, en uropediatría y también en el ámbito de los pacientes trasplantados, donde nuestra experiencia es pionera. En urología ya todo se puede operar por laparoscopia, pero donde esta técnica quirúrgica ha tenido más aplicación ha sido en el campo de la uro-oncología (nefrectomía radical y parcial por tumor, prostactectomía radical, cistectomía radical...) y de la cirugía reconstructiva (reimplante ureteral, ureteropieloplastia...).

A la práctica ¿Qué cambios quirúrgicos ha introducido? ¿Qué ventajas aporta esta cirugía al paciente?

● La cirugía laparoscópica ha permitido la introducción de diferentes avances tecnológicos, entre ellos la robótica, que se nutre de la cirugía laparoscópica, y también el acceso por puerto único, lo que significa que los diferentes instrumentos quirúrgicos que se utilizan en laparoscopia se introducen por un dispositivo que se establece a través de una única incisión en la cavidad abdominal.



Esta técnica menos invasiva, disminuye la necesidad de analgesia postoperatoria y la tasa de transfusiones sanguíneas, acortando el período de convalecencia.

¿Qué posibilidades puede brindar la cirugía laparoscópica del futuro en urología? ¿Cuáles son las perspectivas?

● Las posibilidades que ofrece el abordaje laparoscópico están en constante evolución: el objetivo es realizar los mismos procedimientos quirúrgicos pero con la mínima invasión posible. Para ello, hoy ya contamos con material (pinzas, ópticas...) de tan solo 3mm, lo que nos permite tener una muy buena visión endoscópica con el mínimo trauma abdominal. A su vez, se están desarrollando materiales endoscópicos articulados, cuyo despliegue en la cavidad abdominal permitirá en el futuro practicar intervenciones complejas a través de orificios naturales o de abordajes mínimamente invasivos.

MÁS INFORMACIÓN
Tel. 93 416 97 00
N.R.S.: Ho800498