



# LOS PRINCIPALES RETOS DE LA CIRUGÍA EN EL ABORDAJE DEL CÁNCER

TECNOLOGÍA, PRECISIÓN Y MULTIDISCIPLINARIEDAD MARCAN UNA NUEVA ERA QUIRÚRGICA CON MENOS SECUELAS Y MÁS OPCIONES DE CURACIÓN

**L**a cirugía del cáncer ya no es lo que era hace dos décadas. Hoy, la combinación de innovación tecnológica, planificación individualizada y trabajo coordinado entre especialistas está cambiando radicalmente el diagnóstico y la recuperación de los pacientes oncológicos. Sobre estos avances debatieron el Dr. Juan Leal, especialista en Urología del Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón; el Dr. Miguel Congregado, jefe del Servicio de Cirugía Torácica del Hospital Quirónsalud Infanta Luisa; el Dr. Salvador Morales, jefe del Servicio de Cirugía General del Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón; y el Dr. Daniel Díaz Gómez, especialista del Servicio de Cirugía General del Hospital Quirónsalud Infanta Luisa.

## UN CAMBIO "CONCEPTUAL": HACER LO MISMO CON MENOS DAÑO

Si hay un cambio que todos los expertos señalan como punto de inflexión es el paso de la cirugía abierta tradicional a la mínimamente invasiva, acompañado de una evolución conceptual en la forma de tratar el cáncer. El doctor Juan Leal lo resume como un cambio de mentalidad: hoy se busca "hacer lo mismo, pero con el menor daño posible". En urología, este avance ha sido especialmente evidente. Intervenciones como la extirpación de un riñón, que antes requerían casi una semana de ingreso y dejaban secuelas frecuentes como hernias en la cicatriz, se resuelven ahora con apenas dos días de hospitalización y una agresión quirúrgica mínima. En cáncer de próstata, donde las secuelas funcionales siempre han sido una gran preocupación, la cirugía ha evolucionado hacia técnicas cada vez más preservadoras.

Desde la cirugía torácica, el doctor Miguel Congregado destaca que la evolución no ha sido solo tecnológica, sino también en la forma de abordar al paciente. La reducción de la agresión quirúrgica no solo mejora la recuperación, sino que favorece la respuesta del organismo a tratamientos posteriores. A ello se suman avances en imagen, instrumental y robótica, que permiten intervenciones más precisas y menos traumáticas que hace 15 o 20 años. "Hemos disminuido la agresión quirúrgica y eso hace que la respuesta inmunológica sea mejor. Con menos agresión, el cuerpo se defiende mejor y los tratamientos posteriores funcionan mejor", resume el doctor Congregado.

Para el doctor Salvador Morales, en el ámbito digestivo, el gran salto ha sido doble: técnico y estratégico. Por un lado, la revolución de la mí-

nima invasión; por otro, la cirugía de precisión apoyada en nuevas herramientas como la inteligencia artificial, la cirugía guiada por imagen o la reconstrucción 3D. Todo ello permite intervenir de forma más exacta sobre un paciente cuyo caso ha sido estudiado con detalle previamente.

En ese sentido, el doctor Morales introduce un matiz importante: no solo se trata de mínima invasión, sino de mínima agresión. El objetivo es quitar exactamente lo necesario, sin dañar estructuras clave. Tecnologías como la identificación de nervios mediante inteligencia artificial o la planificación 3D van encaminadas a preservar funciones como la continencia o la función sexual. "No solo

hablamos de mínima invasión, sino de mínima agresión. Ser precisos es quitar lo que tengas que quitar sin ir más allá, sin agredir al paciente más de lo que debes".

En esa misma línea, el doctor Daniel Díaz Gómez subraya que estos avances han ampliado incluso los límites de lo operable. Gracias a mejores técnicas y a una planificación más compleja, hoy es posible plantear cirugías en situaciones que antes solo se trataban de forma paliativa.

Desde su experiencia con enfermedad avanzada, el doctor Díaz añade que, incluso en cirugías extensas, el reto es seleccionar muy bien a los pacientes y combinar tratamientos para lograr el



máximo beneficio con el menor coste físico posible. "El avance tecnológico nos permite aplicar técnicas de mínima invasión y tender a la mínima agresión también en tumores diseminados, en casos seleccionados", sostiene.

## EL PESO CRECIENTE DEL TRABAJO MULTIDISCIPLINAR

Más allá de la técnica, todos coinciden en que la gran transformación está en la toma de decisiones compartida. El doctor Morales recuerda que antes era el cirujano quien decidía en solitario cuándo operar. Hoy, los comités multidisciplinares

reúnen a especialistas de distintas áreas para revisar cada caso y definir la mejor estrategia, combinando tratamientos médicos, y quirúrgicos. Este enfoque permite individualizar las decisiones y ajustar cada intervención a las características concretas del paciente. "Tenemos comités multidisciplinares donde muchas especialidades revisan el caso y toman decisiones clave para el paciente", explica el doctor Morales.

Para el doctor Daniel Díaz Gómez, esta forma de trabajar ha sido determinante, sobre todo en cáncer metastásico y señala que este modelo ha sido clave en su abordaje. La combinación estrá-

técnica de oncología médica, radioterapia, inmunoterapia, soporte nutricional y cirugía permite ofrecer oportunidades de supervivencia a largo plazo en pacientes que hace años solo recibían tratamientos paliativos. "La estrategia combinada y personalizada es lo que ha cambiado la perspectiva. Hoy podemos ofrecer supervivencia a largo plazo incluso en tumores diseminados, algo impensable hace 15 o 20 años", afirma.

Desde la cirugía torácica, el doctor Congregado coincide en que el abordaje actual es mucho más global: no se trata solo de extirpar un tumor, sino de decidir en qué momento y en qué contexto la cirugía aporta más beneficio dentro de un plan terapéutico completo.

**La combinación de innovación tecnológica, planificación individualizada y trabajo coordinado está cambiando el pronóstico de los pacientes oncológicos**

#### DIAGNÓSTICO PRECOZ: OPERAR ANTES, OPERAR MEJOR

Los cuatro especialistas coinciden en que detectar el cáncer en fases iniciales supone un giro de 360 grados a las opciones quirúrgicas. En cáncer de pulmón, el doctor Congregado explica que detectar el tumor precozmente cambia por completo la intervención que puede ofrecerse: se pasa de resecciones amplias a cirugías mucho más limitadas, conservando mayor cantidad de pulmón y con resultados oncológicos equivalentes. Además, una menor agresión quirúrgica facilita la recuperación y la tolerancia a tratamientos complementarios.

En tumores digestivos, el doctor Morales es contundente: "La detección precoz lleva a resultados espectaculares. Es la diferencia entre curar o no curar un tumor. No tiene nada que ver operarlo cuando ya es grande y ha invadido estructuras u órganos concretos que cuando está muy localizado". "Las cirugías son técnicamente más sencillas y los resultados oncológicos, muy superiores cuando el diagnóstico llega a tiempo", añade.

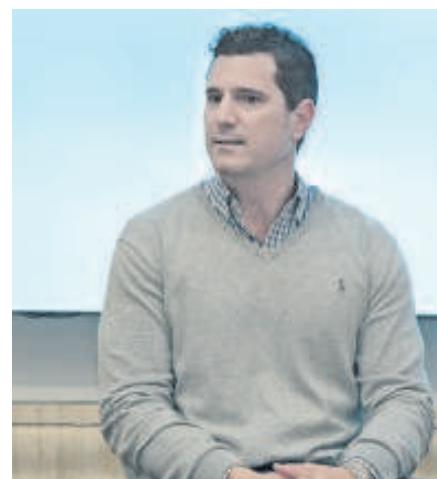
También en urología, el momento del diagnóstico condiciona las secuelas. Según el doctor Leal, intervenir antes permite aplicar técnicas más preservadoras, especialmente en próstata, donde se busca mantener la continencia urinaria y la función sexual. Por su parte, el doctor Díaz destaca que una buena selección de pacientes, incluso en estadios complejos, permite plantear estrategias combinadas con intención curativa en casos cuidadosamente elegidos.

Pese a los avances, los especialistas coinciden en que la detección precoz aún tiene margen de mejora. El doctor Morales recuerda que, aunque el cribado de cáncer de colon está ampliamente disponible, la participación sigue siendo baja, lo que limita el impacto que podría tener en términos de curación.

En cáncer de pulmón, el doctor Congregado señala que los programas de cribado aún no es-



Dr. Daniel Díaz Gómez, especialista del Servicio de Cirugía General del Hospital Quirónsalud Infanta Luisa



Dr. Juan Leal, especialista en Urología del Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón



Dr. Miguel Congregado, jefe del Servicio de Cirugía Torácica del Hospital Quirónsalud Infanta Luisa



Dr. Salvador Morales, jefe del Servicio de Cirugía General del Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón

tán tan implantados como en otros tumores, a pesar de que detectar lesiones en fases iniciales transformaría radicalmente las opciones quirúrgicas con intención curativa.

El doctor Díaz apunta que, además de la información, es necesario vencer barreras culturales y miedos asociados a la palabra cáncer, insistiendo en que el balance entre beneficios y riesgos del diagnóstico precoz es claramente favorable.

El doctor Leal, desde la urología, coincide en que la concienciación y la consulta precoz ante síntomas o revisiones recomendadas son fundamentales para poder aplicar esa cirugía cada vez más precisa y menos agresiva que hoy ya es una realidad.

#### TECNOLOGÍA CON HUMANIDAD

De cara al futuro, la robótica y la inteligencia artificial seguirán ganando peso, pero siempre bajo el criterio del cirujano. "La cirugía robótica es fundamental, pero trabaja gracias a la cabeza de un humano", recuerda el doctor Díaz. Al respecto, el doctor Leal añade: "No somos todavía conscientes de hasta dónde puede llegar la cirugía robótica. Ya no es solo una máquina que manejas desde

fuerza: te asesora, te avisa cuando te equivocas o controla la fuerza".

Pero junto a la técnica, los médicos subrayan la importancia del acompañamiento. "La confianza del paciente debe ser total", afirma el doctor Congregado, mientras que el doctor Morales insiste en un mensaje clave: "Hay que transmitir a la población que puede tener un tumor y puede curarse".

En conjunto, la cirugía oncológica vive una etapa de transformación marcada por una idea central: tratar mejor con menos coste físico y emocional para el paciente. La combinación de tecnología avanzada, planificación individualizada y trabajo multidisciplinar está permitiendo intervenciones más precisas, menos agresivas y con mejores resultados funcionales. A ello se suma la importancia del diagnóstico precoz y de una mayor implicación del paciente en las decisiones, elementos que amplían las opciones de curación incluso en situaciones complejas. El mensaje que trasladan los especialistas es claro: hoy la cirugía del cáncer no solo busca extirpar un tumor, sino preservar calidad de vida y ofrecer, cada vez más, una esperanza de vida realista y fundamentada.