

La paciente, de 71 años, fue dada de alta sin complicaciones,  
con evolución postoperatoria favorable

## **C. MADRID: EL HOSPITAL UNIVERSITARIO REY JUAN CARLOS INCORPORA CON ÉXITO LA CIRUGÍA ROBÓTICA A UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS MÁS COMPLEJOS DE LA CIRUGÍA DIGESTIVA**

- El centro mostoleño ha realizado su primera duodenopancreatectomía cefálica robótica, una intervención de alta complejidad indicada en tumores periampulares y de la cabeza del páncreas. La paciente, de 71 años, fue dada de alta a los ocho días, sin complicaciones quirúrgicas
- El abordaje con plataforma robótica -el hospital cuenta con 3 Da Vinci, siendo uno de ellos el último modelo- aporta visión tridimensional, mayor precisión y una recuperación más rápida, con menos sangrado, menos dolor y menor estancia hospitalaria, lo que repercute en una mejor experiencia de paciente

El Hospital Universitario Rey Juan Carlos -hospital público de la Comunidad de Madrid- ha realizado recientemente con éxito su primera duodenopancreatectomía cefálica robótica, una de las intervenciones más complejas de la cirugía digestiva y hepatobiliopancreática, indicada en pacientes seleccionados con tumores localizados en el área periampular, la cabeza del páncreas, la vía biliar distal, la ampolla de Vater o el duodeno.



Concretamente, la intervención se llevó a cabo en una paciente de 71 años y permitió extirpar, mediante abordaje robótico, la cabeza del páncreas, parte del estómago, la vesícula biliar, la vía biliar extrahepática, el duodeno, los primeros centímetros del yeyuno y los ganglios regionales próximos a esta zona anatómica.

La evolución postoperatoria fue favorable: “la paciente permaneció ingresada ocho días y no presentó complicaciones quirúrgicas”, explica el **Dr. Camilo Castellón Pavón**, jefe asociado del Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo del hospital mostoleño, quien lideró la intervención, con la participación de las doctoras **Ana Muñoz** y **María Galindo**, ambas especialistas del mismo servicio, la ayuda del **Dr. Pazos**, residente del servicio, y la tutorización del **Dr. Benedetto Ielpo**, del Hospital del Mar de Barcelona y referente nacional en cirugía pancreática robótica.

## Precisión robótica para una técnica de gran complejidad

“Se trata de una técnica de gran complejidad, que requiere amplia experiencia tanto en cirugía pancreática abierta como en cirugía robótica, porque siempre hay que estar preparado para completar el procedimiento por vía abierta si fuera necesario”, explica el **Dr. Castellón**. La intervención se prolongó durante nueve horas y supuso un nuevo paso en la consolidación del Programa de Cirugía Robótica del Rey Juan Carlos, que cada vez incorpora procedimientos más complejos a su cartera de servicios.

El páncreas es uno de los órganos más exigentes desde el punto de vista quirúrgico por su localización profunda, en el retroperitoneo, y por su relación con estructuras vasculares de gran calibre, como la arteria mesentérica superior, la vena mesentérica superior y la vena cava inferior. A ello se suma la necesidad de realizar reconstrucciones y suturas de gran precisión en conductos de muy pequeño calibre, como el conducto pancreático.

En este contexto, la cirugía robótica ofrece ventajas relevantes frente al abordaje abierto y a la laparoscopia convencional. Según el **Dr. Castellón**, “la visión tridimensional y magnificada, junto con la eliminación del temblor y la gran precisión del instrumental, resultan especialmente importantes cuando hay que realizar uniones sobre estructuras de apenas dos o tres milímetros”.

Desde el punto de vista clínico, el abordaje robótico permite obtener resultados oncológicos equiparables a los de la cirugía abierta en los pacientes adecuados, con un menor sangrado, menos dolor postoperatorio, incisiones más pequeñas, menor riesgo de hernia o eventración asociado a grandes incisiones y una recuperación más rápida, lo que se traduce en una menor estancia hospitalaria y una mejor experiencia de paciente.

## Pacientes seleccionados y centralización de la experiencia

La duodenopancreatectomía cefálica robótica no está indicada para todos los pacientes, sino en casos seleccionados, especialmente en pacientes no muy obesos, sin cirugías abdominales previas relevantes -sobre todo en el compartimento supramesocólico- y con tumores localizados que no comprometan vasos principales, ya que estas circunstancias incrementan la complejidad técnica.

“Los resultados son mejores cuando este tipo de patologías se centraliza en hospitales con experiencia acreditada”, señala el **Dr. Castellón**. En este sentido, el Rey Juan Carlos dispone actualmente de tres plataformas robóticas Da Vinci en funcionamiento, una de ellas de última generación -el Da Vinci 5, último modelo de este robot-, lo que refleja su apuesta por la innovación y la incorporación de nuevos procedimientos con beneficio directo para los pacientes.

Tras esta primera intervención, el Hospital Universitario Rey Juan Carlos ya ha realizado un segundo procedimiento pancreático robótico que ha requerido un ingreso hospitalario menor, de cinco días, también con buena evolución inicial, lo que refuerza su trayectoria en cirugía hepatobiliopancreática avanzada, ahora también robótica, dentro de la Comunidad de Madrid.

## VAPEAR NO ES INOCUO: LA ALERTA DE LOS NEUMÓLOGOS ANTE EL AUGE DE LA NICOTINA ENTRE JÓVENES

- **La Dra. Ana Castillo, neumóloga de Olympia Quirónsalud, advierte de que los cigarrillos electrónicos pueden favorecer lesiones pulmonares, asma y adicción a la nicotina en edades cada vez más tempranas.**



El tabaquismo continúa siendo una de las principales amenazas para la salud pública y una de las causas de muerte prevenible más importantes del mundo. Sin embargo, más allá del cigarrillo tradicional, los especialistas muestran una creciente preocupación por la normalización del vapeo y los nuevos dispositivos de nicotina, especialmente entre adolescentes y adultos jóvenes.

Con motivo del Día Mundial Sin Tabaco, que se celebra el 31 de mayo, la Dra. Ana Castillo Durán, especialista en Neumología de Olympia Quirónsalud, advierte de que el problema no solo persiste, sino que está cambiando de forma y apariencia.

“El vapeo se presenta como algo moderno, tecnológico o menos perjudicial, y eso reduce enormemente la percepción del riesgo, sobre todo entre los más jóvenes”, explica la especialista. Aunque los cigarrillos electrónicos y vapeadores suelen percibirse como una alternativa más segura, la Dra. Castillo insiste en que esta idea puede resultar engañosa. “No deberíamos plantearlo como ‘vapeo bueno frente a tabaco malo’. Puede haber diferencias en el formato, pero seguimos hablando de inhalar nicotina y otras sustancias frente a las que nuestro cuerpo no está preparado”.

La neumóloga alerta de que esta nueva imagen del consumo está favoreciendo una preocupante normalización social de la nicotina. “Cuando alguien vapea en una terraza, un concierto o una discoteca, se transmite el mensaje de que hacerlo es aceptable y cotidiano”, señala.

Uno de los aspectos que más preocupa en consulta es la falsa sensación de control que rodea al consumo ocasional. “La mayor mentira sigue siendo el ‘yo controlo’. Muchas personas creen que fumar solo los fines de semana o socialmente no tiene consecuencias, pero no existe una dosis segura de tabaco”, afirma.

Lejos de ser inocuo, incluso el consumo esporádico puede dejar huella en la salud respiratoria. Tos persistente, expectoración matutina, infecciones respiratorias recurrentes o una pérdida progresiva de capacidad pulmonar son algunas de las señales que, según la especialista, deberían actuar como una llamada de atención. “El daño del tabaco no empieza cuando aparece una enfermedad grave. Empieza mucho antes, con síntomas que muchas veces banalizamos”, explica la Dra. Castillo.

Entre las enfermedades relacionadas con el tabaquismo que más preocupan a los neumólogos destacan el cáncer de pulmón y la EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica), patologías que cada vez se diagnostican en pacientes más jóvenes. A ello se suma el impacto del vapeo, asociado a lesiones pulmonares graves como la EVALI —lesión pulmonar asociada al uso de cigarrillos electrónicos—, que puede llegar a requerir ingreso en UCI.

Pese a ello, los expertos recuerdan que abandonar el tabaco sigue siendo una de las decisiones médicas más beneficiosas para la salud. Los cambios positivos comienzan desde las primeras horas tras dejar de fumar, con mejora de la respiración, del olfato, del gusto y de la tolerancia al esfuerzo.

“La clave es entender que dejar el tabaco no es perder algo; es recuperar el control”, destaca la Dra. Ana Castillo. Con motivo del Día Mundial Sin Tabaco, la especialista lanza un mensaje claro y contundente: “Ni poco, ni social, ni ocasional: el único consumo seguro de tabaco es cero”.