



Carmen González Enguita Presidenta Asociación Española de Urología

«La Urología es una especialidad muy desconocida»

Eva S. Corada. MADRID

Cuandosecumpleun año desde que tomara las riendas de la Asociación Española de Urología (AEU), la doctora Carmen González Enguita hace balance de su gestión al frente de la misma. Y ese balance, asegura, es por el momento «muy positivo». En aquel entonces se propuso como objetivo principal dar a conocer la especialidad a todo el mundo «más allá de la salud masculina y de la próstata», más «visible y al alcance de todos». Ahora, además, pone el foco en la prevención pues, asegura, «tenemos que adelantarnos a la enfermedad y trabajar en salud». Un cometido en el que, nos adelanta, iniciarán algunos proyectos en breve.

Acaba de concluir el congreso de la AEU. ¿Qué temas destacaría del mismo?

Hemos trabajado sobre todo la formación de los urólogos del mañana, los más jóvenes. Estamos muy centrados en eso. Hemos establecido contacto con la European School of Urology, que es el brazo docente de la Asociación Europea de Urología y los jóvenes han participado de esa formación. Hemos trabajado la cirugía robótica, y muy asociada con la inteligencia artificial, con la salud digital, nuevas terapias y medicina de precisión. Y también en algo que para nosotros es clave: el paciente en cada una de las áreas. Hemos trabajado resultados en salud, que va, por supuesto, dirigido a ellos, calidad de vida, la toma de decisiones compartidas, la comunicación clínica, el valor de la relación médico-paciente. Y luego hemos trabajado la innovación. La innovación ya no es para la Urología una expectativa; forma parte de nuestra práctica diaria.

Urología fue la primera disciplina en utilizar los robots quirúrgicos que ahora se emplean en muchos más ámbitos. De hecho ahora se cumplen los 20 años de el Da Vinci en España

Sí, aunque fue el pionero y cumplió 20 años en España, ahora hay mu-

Un año después de ser elegida presidenta de los urólogos españoles, hace balance de lo logrado en este tiempo y analiza la realidad sanitaria

chas otras plataformas robóticas.

¿Qué es lo que ha supuesto su uso hasta ahora?

Atender de una manera más concreta la patología, ser más detallistas, tener muchos beneficios para el paciente en el sentido de la recuperación quirúrgica, de estandarizar las técnicas, porque hemos aprendido a estandarizarlas y nos formamos de otra manera, empleamos la simulación quirúrgica, trabajamos en equipo. Y para el paciente, como decía, son cirugías menos invasivas con mucho más detalle, que aceleran la recuperación. Estas plataformas robóticas, además, van compitiendo entre ellas y van mejorando y van incorporando software o herramientas de inteligencia artificial, de modelos tridimensionales, de simulación, de telecirugía, para esa medicina de precisión.

¿En qué otros aspectos la Urología es pionera?

Somos pioneros en láseres para atender mucha patología, fundamentalmente de hiperplasia benigna de próstata y la litiasis. Somos pioneros en preservar la función, es decir, a la vez que tratamos el cáncer, por ejemplo de la próstata, intentamos evitar, en lo posible, la pérdida de orina, la incontinencia, y preservar su función sexual. Es decir, tenemos una seña de identidad en la que nos ocupamos no solo de la enfermedad, sino de la persona. Y en este sentido, estamos muy centrados en modelos de trabajo, en modelos de atención en los que los resultados en salud son muy importantes y en la participación del paciente con los PROMS, (los Patient Reported Outcome Measure), o PREMS, que es que el paciente participe con su experiencia. Porque es una manera de comprender que el paciente participa en la toma de decisiones, pues es importante conocer lo que quiere,

cuáles son sus expectativas y sus preferencias a la hora de elegir diferentes técnicas o alternativas terapéuticas.

Otro gran avance es el descubrimiento de biomarcadores. ¿Qué supone esto?

Sobre todo, centrarnos en esa medicina cada vez más individualizada, personalizada y dirigida a buscar aquellos tratamientos más precisos para evitar, también, procedimientos que sean innecesarios. El identificar, por ejemplo, biomarcadores, que es el estudio más biológico de las enfermedades, del cáncer sobre todo. Y nos permite conocer esa enfermedad con mayor precisión y seleccionar mejor a los pacientes. Y seleccionar quiere decir elegir la mejor estratificación del riesgo y tendremos que emplear terapias más eficaces en este sentido. Buscar el tratamiento adecuado para el paciente adecuado en el momento adecuado.

Se habla mucho de otra estrategia, la teragnosis. ¿En qué consiste y para qué sirve?

La teragnosis combina dos aspectos: el diagnóstico y tratamiento, en la misma estrategia. Consiste en utilizar unas moléculas capaces de identificar de manera muy precisa las células tumorales y, posteriormente, emplear esa misma diana para administrar un tratamiento dirigido mediante radiofármacos. Hoy en día, en lo que le toca al urólogo, fundamentalmente esto lo aplicamos en el cáncer de próstata avanzado con terapias dirigidas al PSA. Este es el mejor ejemplo de una medicina de precisión, y nos permite ver el tumor y, al mismo tiempo, dirigir el tratamiento exactamente hacia donde queremos.

La que viene es la semana de la Salud masculina. Más allá de la próstata, ¿a qué otras cuestiones tienen que estar atentos los hombres?

La Urología es una especialidad muy conocida por los hombres, pero muy desconocida para el resto de la población y con frecuencia se asocia únicamente con la próstata y a la salud masculina cuando no es así. Dicho lo cual, es muy



Este Estatuto Marco no nos conviene, no nos interesa, no es el más adecuado para nuestra profesión»

«La innovación ya no es una expectativa; forma parte de nuestra práctica diaria»

«El robot Da Vinci fue pionero en España, pero ahora hay muchas plataformas robóticas más»

«A la consulta vienen por problemas de micción o sexuales y, una vez en ella, les descubrimos otros»





ALBERTO R. ROLDÁN



importante que los hombres a cierta edad se preocupen de aspectos de salud en general, de los cuales también nos ocupamos los urólogos porque van a repercutir en su salud urológica. A la consulta vienen por orinar mal o de disfunción eréctil y, una vez en ella, descubrimos que tiene una mala salud cardiovascular, sobrepeso, hipertensión, diabetes o son personas sedentarias. Esas cosas que están en relación con la edad van a influir en su salud urológica y en cómo orinan, en qué vida sexual tienen. Y es ahí donde deberíamos empezar a tomar en serio este tipo de situaciones.

La infección urinaria es un problema recurrente para muchas mujeres. Existe una vacuna frente a este tipo de problema, pero no es muy conocida...

He empezado diciendo que la Urología es una especialidad muy desconocida. Las vacunas, hablando de infección urinaria, son el día a día de nuestras consultas. Vinieron hace muchos años, diría que hace más de 10 están en las consultas de todos los urólogos. Y cuando tenemos una paciente, fundamentalmente mujeres (a las cuales atendemos los urólogos), que cumple criterios (dos infecciones en seis meses o tres en un año), se les prescribe. Se le crea específicamente una autovacuna (es decir, de la bacteria que en ese momento tiene la paciente y se tiene que generar sobre su orina) y el Sistema Nacional de Salud la tiene contemplada. Aplicarla es una competencia urológica, es un tema de autovacuna, de autovacuna, es decir, de la bacteria que en ese momento tiene la paciente y se tiene que generar sobre esa orina. No es una inyección, es un líquido sublingual, un spray, que se pone todos los días debajo de la lengua durante tres meses.

Como presidenta de la AEU, ¿qué opina de la decisión de los anestesiólogos de la sanidad pública madrileña de negarse a operar por las tardes?

No debería entrar en valorar conflictos laborales concretos de este colectivo, ni de las decisiones organizativas que tengan. Sí es cierto que nos afecta. Como urólogos que tenemos una actividad quirúrgica, cada vez que hay un colectivo de anestesiólogos en un centro que se pone de huelga o que se niega a trabajar por las tardes, sobre todo la pública, repercute en nuestra actividad como cirujanos, en los tiempos de atención y en la calidad que vamos a ofrecer. Pero creo que deben resolverlo ellos. Tienen que buscar con las institu-

ciones sanitarias y con los representantes políticos esos espacios de diálogo y de consenso que garanticen la continuidad asistencial y que podamos todos trabajar de la mejor manera posible. En la Fundación Jiménez Díaz, que es donde trabajo, no vivimos ese problema. Habrá que escucharles, que ver cuáles son sus reivindicaciones, sobre todo salariales, porque si deciden aumentar su jornada laboral en otro centro, por algo será.

Otro tema de actualidad sanitaria es la aprobación del Estatuto Marco. ¿Qué le parece?

Esta es una cuestión que nos afecta a todos y de una manera intensa. Llevamos un año de huelgas y no se ha llegado a ningún acuerdo. Tenemos que buscar aquellas soluciones o aquellas maneras de trabajar en las que, entre todos,



Habrà que escuchar a los anestesiólogos; si deciden aumentar su jornada en otro centro, por algo será»

«No se han palpado las necesidades de los médicos, por eso no se ha llegado a ningún acuerdo»

fortalezcamos este sistema sanitario. Si no se ha llegado a ningún acuerdo quizás no se han palpado las necesidades que tenemos los médicos, diferentes a otros colectivos, para garantizar esa atención de calidad a los pacientes. No le puedo decir mucho más. Me gustaría que este problema hubiese sido solucionado hace muchísimo más tiempo, contando con la participación de los profesionales y conociendo la problemática que tenemos, con el diálogo y el consenso, fundamentalmente. Se está alargando muchísimo y se están produciendo muchas pérdidas económicas y alargando las listas de espera de pacientes tanto en las consultas como en los quirófanos. Alguien tiene que poner razón a todo esto y escuchar directamente a los profesionales, que estamos diciendo que este Estatuto Marco no nos conviene, no nos interesa, no es el más adecuado para nuestra profesión.