LA RAZÓN A TU SALUD
La Razón -A tu Salud
España
01/11/26
Pr: Semanal (Domingo)
Tirada: 75.013
Dif: 51.585
Cod: 187050823
Pagina: 10
Secc: OTROS Valor: 43.766,04 € Area (cm2): 781,8 Ocupac: 94,85 % Doc: 1/1 Autor: Belén Tobalina. MADRID Num. Lec: 133000

GONZALO PÉREZ



En 10 preguntas

Dr. Carlos Delgado de Miguel

Cirujano pediátrico del Hospital Universitario Quirónsalud Pozuelo, en Madrid

«El objetivo es operar con robot solo cuando aporte una ventaja al niño»

Belén Tobalina. MADRID

1. El Hospital Universitario Quirónsalud Pozuelo ha comenzado recientemente su programa de cirugía pediátrica con Da Vinci. ¿Cuándo comenzó la cirugía robótica pediátrica en el mundo?
Los primeros casos de cirugía robótica en pacientes pediátricos se publicaron en 2002, pocos años después de la introducción de esta tecnología en la práctica clínica, aunque en España su incorporación fue más tardía y comenzó aproximadamente una década después. Desde entonces, su desarrollo ha sido progresivo y en los últimos años estamos asistiendo a una clara expansión.

2. Sigue siendo poco frecuente. ¿Qué porcentaje de cirugías se hacen con robótica en adultos y cuál en menores?
Es difícil establecer un porcentaje único, porque el uso del robot depende de la especialidad, del tipo de intervención y de la disponibilidad de la plataforma en cada hospital. En adultos, Urología y Cirugía General están entre las especialidades con mayor implantación. En niños, sin embargo, continúa representando una proporción pequeña del total de intervenciones.

3. ¿Con qué especialidades se empezó a usar entre la población pediátrica? ¿Y en adultos?
En pacientes pediátricos, las primeras experiencias se desarrollaron en procedimientos digestivos y urológicos. Son intervenciones en las que hay que trabajar en espacios pequeños y realizar disecciones y suturas de gran precisión. En adultos ocurrió algo similar, aunque la Urología desempeñó un papel especialmente importante en su expansión. Posteriormente se extendió a Cirugía General y Digestiva, Ginecología, Cirugía Torácica y otras especialidades.

4. ¿Para qué especialidades se usa, y en Quirónsalud Pozuelo?
Hoy, la cirugía robótica pediátrica tiene aplicaciones en cirugía abdominal, sobre todo digestiva y urológica. En el Hospital Universitario Quirónsalud Pozuelo hemos iniciado el programa con cirugía digestiva compleja. Ya hemos realizado procedimientos como colecistectomías con exploración de la vía biliar y resecciones de quistes de colédoco con reconstrucción biliodigestiva. Nuestro objetivo es ir ampliándo el programa a procedimientos urológicos, ginecológicos y torácicos.

5. En el futuro, ¿para qué es más probable que se emplee la cirugía robótica pediátrica?

> **La cirugía robótica pediátrica se realiza ya en lactantes muy pequeños e incluso en neonatos de un mes»**

Probablemente veremos dos grandes líneas de crecimiento. La primera será la extensión de la cirugía robótica a un número cada vez mayor de procedimientos complejos. La segunda será la miniaturización de los instrumentos y la llegada de plataformas específicamente adaptadas a espacios reducidos. El objetivo no debe ser hacer todas las operaciones con robot, sino identificar aquellas en las que realmente aporte una ventaja para el niño.

6. ¿A qué edad puede usarse?
No hay una edad mínima establecida. Aunque inicialmente la cirugía robótica pediátrica se realizaba en niños mayores y adolescentes, ya existen experiencias publicadas en lactantes muy pequeños e incluso en neonatos menores de un mes de vida adecuadamente seleccionados. Más allá de la edad, son importantes el tamaño y el peso del paciente, el espacio anatómico disponible y el tipo de intervención.

7. ¿Cuáles son las ventajas de la cirugía robótica en menores?
Combina las ventajas de la cirugía mínimamente invasiva (incisiones pequeñas, menor agresión quirúrgica y una recuperación más rápida), con capacidades que permiten superar algunas limitaciones de la laparoscopia convencional. El cirujano dispone de una visión tridimensional de alta definición, eliminación del temblor y unos instrumentos articulados capaces de reproducir con enorme precisión los movimientos de la mano. Esto es especialmente importante en los niños, porque trabajamos en espacios anatómicos muy reducidos y sobre estructuras delicadas. Estudios comparativos han encontrado, en determinados procedimientos, ventajas también frente a la laparoscopia, como menor sangrado intraoperatorio, menor estancia hospitalaria y, en algunos casos, menor tiempo quirúrgico.

8. ¿En cuánto se han reducido las complicaciones gracias a esa mayor precisión?
No sería riguroso dar un único porcentaje, porque bajo el término cirugía robótica incluimos intervenciones muy diferentes. Lo que sí demuestra la evidencia acumulada es que la cirugía robótica es una alternativa segura y efectiva en niños, con tasas bajas de complicaciones y de conversión a cirugía abierta. La mayor precisión facilita las disecciones delicadas y las reconstrucciones complejas.

9. ¿Qué desventajas tiene?
La principal limitación es probablemente la disponibilidad. Los sistemas robóticos requieren una inversión importante y existe una curva de aprendizaje que exige equipos formados. En los niños más pequeños, el tamaño de los instrumentos representa otra limitación. Además, el cirujano no dispone de la misma sensación táctil que en la cirugía abierta.

10. ¿En qué casos no puede utilizarse la cirugía robótica?
Más que hablar de contraindicaciones, debemos hablar de una adecuada selección de los pacientes. Puede resultar difícil o no estar indicada en niños extremadamente pequeños cuando no hay espacio suficiente para introducir y movilizar los instrumentos con seguridad. También puede no ser la mejor opción en situaciones de extrema urgencia o en pacientes inestables. Durante la intervención robótica siempre debe existir la posibilidad de convertir la operación a laparoscopia o cirugía abierta si la seguridad del paciente lo requiere. El robot es una herramienta que amplía las capacidades del cirujano, pero no sustituye su criterio.