

7º CURSO INTERNACIONAL DE NOTES-W.I.D.E.R.-BARCELONA

CIRUGÍA ENDOSCÓPICA TRANSLUMINAL POR ORIFICIOS NATURALES

NM

A finales de noviembre, expertos cirujanos y endoscopistas en técnicas pioneras de cirugía transluminal a través de orificios naturales, NOTES, se daban cita en Barcelona, los días 25 y 26, para asistir a una nueva edición del Curso Internacional de NOTES-W.I.D.E.R.-Barcelona. Al frente de este encuentro, que ya ha cumplido siete ediciones, se encuentra el doctor Josep Ramón Armengol-Miró, alma máter de la reunión que dirige desde el principio junto a los doctores Manuel Armengol Carrasco y Antonio J. Torres. Entre los principales atractivos del Curso destacan la intervención de reconocidos expertos en este campo procedentes de distintos países y la combinación de las exposiciones teóricas con la retransmisión de intervenciones quirúrgicas en directo. Al Curso acudió el Conseller de Salut de la Generalitat de Catalunya, doctor Boi Ruiz.



Mesa de la Inauguración oficial compuesta por Manel Armengol Carrasco, Zhou Pinghong, Jaume Roigé, José Ramón Armengol-Miró y Antonio J. Torres García.

Año a año, expertos en NOTES de todo el mundo se dan cita en Barcelona para participar en este Curso. En esta ocasión, la primera jornada tuvo lugar en el Pabellón Docente del Hospital Vall d'Hebrón mientras que, en la segunda, el encuentro se trasladó al salón de actos del Museo de la Ciencia CosmoCaixa. Las intervenciones quirúrgicas se realizaron en los quirófanos del Institut de Recerca del Hospital Universitario Vall d'Hebrón (VHIR).

El Curso contó con la aprobación del Comité Ético de Experimentación Animal del VHIR y con el soporte y dotación del proyecto

W.I.D.E.R.-BARCELONA, Hospital Universitario Vall d'Hebrón (Universidad Autónoma de Barcelona), VHIR, OLYMPUS Endoscopia, Laboratorios INIBSA y la colaboración de la Obra Social de la Fundación "la Caixa".

Contenidos

En esta nueva edición, la primera sesión estuvo dedicada al presente y futuro de NOTES y a NOTES experimental. En ella participaron, entre otros, los doctores Fan Zhining y Bing-Rong Liu, de la R.P. China. Le siguió una conferencia a cargo del doctor Sergey Kantsevov, de Estados

Unidos. Asimismo, se dedicó una sesión específica al acceso por puerto único en la que el doctor Paul G. Curcillo, de Estados Unidos, pronunció una conferencia magistral. No faltaron sesiones dedicadas a la enfermedad biliopancreática, en la que intervino, por ejemplo, el Dong Wan Seo, de Korea; al abordaje transanal, con la participación, entre otros, de los expertos nacionales los doctores Eloy Espín y J. Francisco Noguera; a la obesidad, con figuras como el doctor Roberto Foguel, de Estados Unidos, o Manoel Galvao, de Brasil; y a las técnicas de resección endoscópica.

SIMPOSIO-CENA DE BIENVENIDA

La noche del lunes, el Museo de la Ciencia CosmoCaixa acogió el Simposio-Cena de Bienvenida de este año, un acontecimiento científico y social que estuvo presidido por el doctor José Ramón Armengol-Miró y su colega el doctor Alberto Montori (Italia). En su intervención, el doctor Armengol-Miró quiso agradecer a Isidro Fainé, presidente del Grupo La Caixa, su apoyo y colaboración en la celebración de este encuentro científico.

Los ponentes de esta velada fueron los doctores Don Wan Seo (Corea del Sur), Sergey Kantsevov (EEUU.) y el doctor Montori (Italia).



Mesa presidencial: Yuri Starkov, Paul G. Curcillo, Alberto Montori, José Ramón Armengol-Miró, Zhou Pinghong y Jean Escourrou.

Profesor José Ramón Armengol-Miró

Jefe del Servicio de Aparato Digestivo-Endoscopia del Hospital Universitario Vall d' Hebron. Director del Instituto WIDER-Barcelona. Codirector del 7º Curso Internacional de NOTES-W.I.D.E.R.-Barcelona

“El NOTES puro no existe, pero el NOTES endoscópico tiene más futuro”

Tras siete años celebrando ininterrumpidamente el Curso Internacional de NOTES W.I.D.E.R-Barcelona, es importante hacer balance del camino recorrido y, para ello, nadie mejor que el profesor Armengol-Miró, el primero que habló de NOTES en nuestro país y a cuyo empeño y dedicación se deben el Instituto WIDER y la puesta en marcha y continuidad de estos Cursos.

En estos siete años del Curso, ¿cómo ha evolucionado la técnica NOTES?

—Empezamos en el 2007 de la nada y hemos llegado hasta donde estamos. En 2007, yo hablaba de dos NOTES: el de los endoscopistas y gastroenterólogos y el de los cirujanos. Los dos van juntos, pero en un momento determinado hay una serie de técnicas quirúrgicas que evolucionan, otras que se abandonan y otras que están en espera. Y llega un punto en que el paralelismo se rompe y se separan. Se desarrollan nuevas tecnologías para NOTES quirúrgico y nuevas tecnologías para NOTES terapéutico. ¿Y qué ha ocurrido? Ha ocurrido que para NOTES quirúrgico ha quedado la incisión simple a través del ombligo, para la cual se han desarrollado multitud de técnicas y de instrumentos que se han implantado con considerable beneficio. Hoy, la tecnología transumbilical con pinzas pequeñas, casi microscópicas, está teniendo éxito y está siendo aceptada por todo el mundo. Para la colecistectomía, fundamentalmente, se ha implantado la vía transvaginal, lo cual ha significado un gran avance, si bien sólo puede beneficiar a la mitad de la población (la femenina). En cuanto a determinadas técnicas de resección a través de orificios naturales, se han ralentizado un poco porque el instrumental

necesario para el cierre ha ido evolucionando muy despacio. En las técnicas de sutura puramente endoscópicas, que era lo más necesario, ha costado avanzar, pero hoy ya disponemos de un sistema, desarrollado por el grupo APOLLO Endosurgery, la técnica *OverStitch*, que permite un cierre seguro y comparable a la técnica quirúrgica más sofisticada.

—¿Qué les diría a aquellos que se oponen a la cirugía endoscópica por orificios naturales?

—La primera vez que hablé de NOTES fué en una entrevista que me hizo Noticias Médicas, yo ya decía que teníamos que ser prudentes, porque mezclar gastroenterólogos y cirujanos tenía un riesgo. Para los cirujanos, aprender endoscopia de alta sofisticación era complicado, y para los endoscopistas, hacer cirugía era aún más complicado. Desde el primer momento, yo fui prudente y, sobre todo, serio en cuanto a emitir juicios de futuro. Evidentemente, el proyecto NOTES nos valió a nosotros, Instituto WIDER, que contábamos con un soporte económico importantísimo por parte de la Fundación La Caixa, para investigar con la esperanza de avanzar en campos médico-quirúrgicos y, de hecho, estamos trabajando en ello, haciendo cosas que benefician al conjunto de la endoscopia e indirectamente al de



la cirugía. Pero pretender hacerlo todo por NOTES es complicado. Cuando surgió la cirugía laparoscópica hubo también muchos cirujanos que se opusieron. Con el tiempo, se ha visto que la cirugía laparoscópica, efectuada por personal capacitado y con experiencia, ha sobrepasado a la cirugía convencional. Es cierto que NOTES se ha parado un poco porque la crisis ha traído consigo que las industrias de tecnologías quirúrgicas y endoscópicas hayan bajado la producción. Por otro lado, tanto esfuerzo para conseguir los mismos objetivos y obteniendo sólo un beneficio cosmético puede parecer insuficiente. Entiendo que haya detractores y opositores porque se oponen a una técnica que aún no ha progresado. El problema está en que el NOTES puro prácticamente no existe y no se puede globalizar. En cambio, el NOTES endoscópico, aunque es también muy restrictivo en cuanto a quiénes pueden hacerlo, tiene más futuro, el abanico es más grande y con el tiempo se va a globalizar porque las técnicas de tratamiento endoscópico intraluminales tienen más futuro que la cirugía convencional, la cirugía laparoscópica o el propio NOTES híbrido.

Antonio J. Torres García

Jefe del Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo del Hospital Clínico San Carlos. Madrid. Co-director del Curso.



“A veces, estamos tan ofuscados intentando implantar una determinada tecnología que nos olvidamos de que quizás no sea aplicable a todos los pacientes”

Durante su intervención, ha reivindicado la figura paciente como eje del acto médico. ¿A qué se refería?

Creo que, en ocasiones, con tanto progreso y tanta tecnología nos olvidamos de que aquí estamos todos para tratar al paciente. La tecnología y los médicos son para el enfermo, y no al revés. Se trata de situar al paciente en el centro y que cada uno de nosotros, médicos, aportemos lo que podamos o lo que debamos para restablecer su salud. A veces, nos desorientamos porque estamos tan ofuscados intentando optimizar o implantar una determinada tecnología que nos olvidamos de que quizás eso no sea aplicable a todos los pacientes sino sólo a una parte de ellos.

**Manel Armengol Carrasco**

Jefe del Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario VII d'Hebrón. Barcelona. Co-director del Curso.

“Empeñarse en que todo el mundo utilice la vía del puerto único sería un error”

¿Es más partidario del puerto único o de utilizar múltiples puertos?

Lo importante es que el cirujano utilice la técnica que domine. Empeñarse en que todo el mundo utilice la vía del puerto único sería un error porque técnicamente es más difícil y, por tanto, no todo el mundo puede realizarla. Además, no se ha demostrado que los resultados sean mejores, salvo los estéticos.

Paul G. Curcillo.

Fox Chase Cancer Center de Filadelfia. Pensilvania. Estados Unidos.



“Cada intervención laparoscópica empieza con el acceso por puerto único”

Ha participado como moderador del simposio dedicado al acceso por puerto único, ¿es esta técnica el futuro?

Pienso que es parte del futuro. Suelo decir que cada intervención laparoscópica empieza con el acceso por puerto único porque introducimos una cámara y decidimos qué hacer, si NOTES, si acceso por múltiples puertos... El puerto único va a ser una herramienta entre muchas otras.

**Zhining Fan**

Institute of Digestive Endoscopy of Nanjing Medical University.

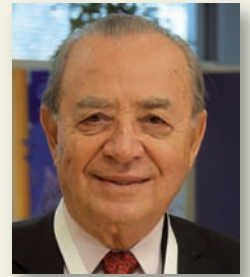
“La DSE es una de las técnicas endoscópicas más importantes en la actualidad”

En su intervención ha hecho un repaso al desarrollo de la resección endoscópica desde la década de los 70 a nuestros días. ¿Qué destacaría al respecto?

Efectivamente, he hecho un repaso desde la polipectomía convencional a la DSE y sus diferentes tipos –de espesor parcial, total...-. Destacaría que la DSE es una de las técnicas endoscópicas más importantes en la actualidad.

Alberto Montori

Profesor emérito *Universita di Roma La Sapienza*. Roma. Italia.



“Vivimos un momento más crítico hacia NOTES”

Es usted uno de los fieles asistentes a este Curso, si no me equivoco, acude desde su primera edición.

Efectivamente, he asistido a este Curso desde el principio, sin excepción. Recuerdo que un año antes de que esta reunión empezara a celebrarse, el doctor Armengol y yo hablábamos de NOTES. En aquel momento, muchos pensaban que NOTES era muy importante porque era el futuro. Siete años más tarde, vivimos un momento más crítico hacia NOTES porque vemos que algunas de las intervenciones que pueden ser hechas de esta forma no siempre deben hacerse así.



Sergey Kantsevov

Instituto de Salud Digestiva y Enfermedades Hepáticas. *Mercy Medical Center*. Baltimore. Maryland. Estados Unidos.

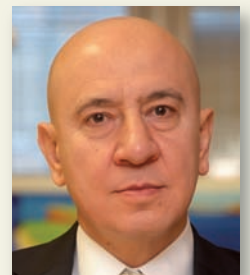
“Antes de NOTES, no había relación entre cirujanos y gastroenterólogos”

¿Qué hemos aprendido de NOTES?

Antes de la llegada de NOTES a la práctica clínica, no había relación entre cirujanos y gastroenterólogos. Apenas colaboraban juntos en ningún proyecto. Las conferencias sobre cirugía eran exclusivamente para los cirujanos, sin presencia de los gastroenterólogos, y los cirujanos no tenían interés en asistir a las conferencias de los gastroenterólogos. Lo que NOTES ha hecho ha sido poner juntos a estos dos grupos de especialistas, con proyectos en los que ambos pueden participar desde el principio, formando un verdadero equipo.

Senol Carilli

Departamento de Cirugía General del *American Hospital* de Estambul (Turquía).



“Hay que mejorar la endoscopia y la laparoscopia y una buena forma de hacerlo es colaborando”

Como cirujano, ¿está usted de acuerdo en que cirujanos y endoscopistas deben trabajar conjuntamente?

Por supuesto, no me cabe la menor duda de que debemos trabajar juntos y aprender unos de otros. Yo acabo de empezar a aprender a realizar la técnica endoscópica, quiero saber cómo lo hacen, aprender de los endoscopistas y conocer cuáles son las complicaciones a las que tienen que hacer frente. Hay que mejorar la endoscopia y también la laparoscopia y una buena forma de hacerlo es colaborando.



Don Wang Seo

Departamento de Gastroenterología del *Asan Medical Center*. Korea del Sur.

“Nos dirigimos hacia la cirugía robótica sin incisiones”

¿Cuál es en su opinión el futuro hacia el que se dirigen todas estas técnicas sobre las que se ha hablado en el Curso?

Pienso que nos dirigimos hacia la cirugía robótica sin incisiones. Quizás sea utilizando brazos robóticos o endoscopios que introduzcan robots dentro del cuerpo, no lo sé, puede haber muchas formas y, en este momento, es difícil siquiera imaginar cómo será realmente, pero será algo así, aunque aún queda mucho tiempo, diez, veinte, treinta años para que esto llegue.

Stavros Stavropoulos

Servicio de Gastroenterología del *Winthrop-University Hospital*. Mineola. Nueva York. Estados Unidos.



“POEM es el primer procedimiento de NOTES cuyo éxito ya está reemplazando a la intervención estándar”

¿Qué ventajas representa la POEM con respecto a la miotomía de Heller, por laparoscopia?

La POEM es menos invasiva y no hay cicatrices porque todo se hace a través de la boca. Además, se hace más rápido, el paciente pierde menos sangre, se recupera antes e incluso su estancia en el hospital se reduce a la mitad. Desde un punto de vista técnico, también supone mejoras porque nos permite hacer el corte con la orientación y la longitud que queramos. La POEM es el primer procedimiento de NOTES cuyo éxito ya está reemplazando a la intervención estándar porque las ventajas son muy significativas.

**Naohisa Yahagi**

Departamento de Terapias Mínimamente Invasivas. *Keio University Hospital Tumor Center*. Tokyo. Japón.

“He resecado de una pieza un tumor de 24 centímetros”

Usted es pionero en la realización de la DSE. ¿Cuál es su experiencia con esta técnica?

Empecé hace 15 años y llevo más de 2.500 casos. He resecado tumores muy grandes. El más grande alcanzaba los 24 centímetros. La resección fue completa, en una sola pieza, pero hubo que cortarla en dos para poder extraerla. Ha sido el tumor más grande resecado en una sola pieza con esta técnica del que, hasta el momento, tengamos conocimiento.

Yuri Starkov

Departamento de Cirugía del *A.V. Vishnevsky Institute of Surgery*. Moscú. Rusia.



“Este encuentro es muy interesante no sólo para los ya expertos, también para los jóvenes especialistas”



¿Cuál es su opinión sobre esta reunión?

Este es un encuentro, sin duda, muy interesante y lo es no sólo para los ya expertos, como yo, sino también para los jóvenes especialistas que están interesados en poner en práctica las nuevas técnicas de las que aquí se habla y, de hecho, vemos aquí también a muchos de esos jóvenes.

**Jean Escourrou**

Servicio de Gastroenterología del *Hôpital de Rangueil*. Toulouse. Francia.

“El 80% de los pacientes con poliposis adenomatosa familiar presenta tumores ampulares”

En su intervención, se ha referido a los tumores ampulares. ¿Cuál es su incidencia?

Cada vez encontramos más casos de neoplasias ampulares, aunque en población general es un tumor raro. En pacientes con poliposis adenomatosa familiar, sin embargo, aparecen hasta en el 80% de los casos.