

WIDER-Barcelona news

Director: J. R. Armengol-Miró

Número 7 • Marzo 2015

8º CURSO INTERNACIONAL DE N.O.T.E.S. WIDER-BARCELONA

CIRUGÍA ENDOSCÓPICA TRANSLUMINAL POR ORIFICIOS NATURALES

Barcelona 1 y 2 de diciembre 2014

C. L. Ruiz de Villalobos y Raquel González Arias

La octava edición del Curso Internacional de NOTES W.I.D.E.R.-BARCELONA (Cirugía Endoscópica Transluminal por Orificios Naturales) se celebró, como en ocasiones anteriores, en la Sala de Actos del Pabellón Docente del Hospital Universitario Vall d'Hebron de Barcelona. Sus directores fueron, un año más, José Ramón Armengol-Miró, Manuel Armengol Carrasco y Antonio J. Torres García, y sus coordinadores Jorge Olsina, Joan Dot, Joaquín Balcells y Monder Abu Suboh Abadía. Asimismo, el Curso contó con José C. Salord Osses, Jordi Armengol Bertrolí y Miquel Masachs Perecaula como colaboradores.



Como en anteriores ediciones, las retransmisiones de intervenciones en directo fueron una de las actividades destacadas de este 8º Curso NOTES W.I.D.E.R.-Barcelona. De izqda. a dcha. los doctores Miquel Masachs, Sergey Kantsevov, Joan Dot, José Ramón Armengol-Miró y Fan Zhining.

El Curso se desarrolló durante dos días, con un programa que incluyó tanto actividad teórica, en forma de conferencias sobre temas candentes de NOTES, como práctica, con un equipo compuesto por el *staff* organizador y profesores invitados en dos quirófanos de cirugía experimental, ubicados en el Institut de Recerca del Hospital Universitario Vall d'Hebron, con videotransmisión a la Sala de Actos.

Realizado con el soporte y dotación del proyecto W.I.D.E.R.-BARCELONA, Hospital Universitario Vall d'Hebron (Univesidad Autónoma de Barcelona), Institut de Recerca del Hospital Universitario Vall d'Hebron, OLYMPUS Endoscopia, Laboratorios INIBSA y la colaboración de la Obra Social "la Caixa", el Curso estuvo dirigido a gastroenterólogos, endoscopistas clínicos y cirujanos interesados en los beneficios que representa para el futuro inmediato la cirugía endoscópica transluminal por orificios naturales (CETON) y las técnicas terapéuticas intervencionistas derivadas o relacionadas con ella (TETON).

El título de este 8º Curso fue "Tiempos Nuevos" y en él se trataron las técnicas de reciente implantación surgidas de la evolución de la investigación en NOTES, como POEM (*Per Oral Endoscopic Myotomy*) y LECS (*Laparoscopic Endoscopic Coperative Surgery*).

José Ramón Armengol-Miró

Jefe de Servicio de Aparato Digestivo-Endoscopia del Hospital Universitario Vall d'Hebron
Director del Instituto Wider-Barcelona



"El 8º Curso ha sido un éxito desde todos los puntos de vista, para el próximo ya tenemos fechas, el 23 y 24 de noviembre."

Antonio J. Torres García

Jefe del Servicio de Cirugía del Hospital Clínico San Carlos de Madrid



"Quiero destacar la altísima calidad científica de este 8º Curso, así como su entrañable ambiente."

Alberto Montori

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



"Este Curso es el foro ideal para aprender y compartir experiencias."

Sergey Kantsevov

Institute for Digestive Health & Liver Disease. Mercy Medical Center. Baltimore. Maryland (EEUU)



"El Curso de NOTES-WIDER-Barcelona congrega a los mejores expertos en NOTES y cirugía mínimamente invasiva."

Kiyokazu Nakajima

Profesor de Cirugía. Universidad de Osaka. Japón



"Llevo viniendo a este Curso desde hace 5 años y he podido observar que cada año se producen avances en todas las áreas."

WB

WIDER-Barcelona

World Institute for Digestive Endoscopy Research in Barcelona

Institut de Recerca Hospital Universitari Vall d'Hebron

Hospital Universitario Vall d'Hebron • Paseo de la Vall d'Hebron, 119-129 • 08035 Barcelona

Tel. 93 274 61 00 • director@wider-barcelona.org

www.wider-barcelona.org

Pimera jornada. Lunes

NOTES PRESENTE Y FUTURO



José Ramón Armengol-Miró
(Barcelona)



José J. Navas (Barcelona)



Joan Comella (Barcelona)

Inauguración oficial

El profesor Armengol-Miró, junto con el doctor Torres García y los doctores Zhou Pinghong, Joan Comella, José J. Navas y Jaume Roigé presidieron la inauguración del Curso.

El profesor Armengol-Miró apuntó que el programa de este año podía recordar al de años anteriores puesto que cuenta ya con una estructura, con "un esqueleto bien definido" y unas bases establecidas. En este Curso, explicó, año a año se recogen los últimos avances en NOTES.

Asimismo, recordó que hacía 43 años que trabaja en el Vall d'Hebron, tiempo durante el cual se han producido grandes cambios y avances en su Servicio de Endoscopia hasta ser considerado número uno en el mundo. A ello, explicó, ha contribuido la ayuda de la Obra Social de la Fundación "la Caixa", clave también para que el proyecto W.I.D.E.R.-BARCELONA se convirtiera en una realidad.

En esta ocasión, destacó el doctor Armengol-Miró que el Curso contó con la valiosa contribución de nuevos participantes procedentes de Japón, China, India, Turquía, Marruecos, Estados Unidos y Alemania. Subrayó también la presencia de nuevos jóvenes profesores que se incorporaban al Curso junto a otros ya veteranos y bien conocidos como el profesor Montori o el doctor Kantsevov.

Y agradeció expresamente la aportación de los trabajos del doctor Miguel Muñoz Navas.

Jaume Roigé, director asistencial del Hospital Universitario Vall d'Hebron, agradeció la asistencia de los allí presentes y se detuvo en el trabajo del doctor Armengol-Miró, del que destacó el impacto que ha tenido en las nuevas técnicas incorporadas a la endoscopia, tanto en diagnóstico como en terapéutica. Señaló la evolución de su Servicio de Endoscopia y resaltó la ambición y el espíritu de servicio del profesor Armengol-Miró.

Joan Comella, director de la Fundación Institut de Recerca del Hospital Universitario Vall d'Hebron, alabó el esfuerzo del doctor Armengol-Miró para organizar los Cursos de NOTES W.I.D.E.R.-BARCELONA, que, afirmó, representan un instrumento muy especial para contribuir a la investigación traslacional.

El doctor Antonio J. Torres García puso el énfasis en los sueños del profesor Armengol-Miró y ponderó sus colaboraciones con universidades de todo el mundo.

En esta misma línea, se manifestaron los doctores Zhou Pinghong y José J. Navas, que agradecieron al profesor Armengol-Miró su esfuerzo y dedicación y auguraron un gran éxito para este 8º Curso de NOTES W.I.D.E.R.-BARCELONA.



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

El doctor Kai Matthes (Estados Unidos) trató de las posibles ventajas de intervenciones pancreáticas con NOTES. En la enucleación de pequeños tumores pueden evitar la reconstrucción del órgano o la regeneración de tejidos y también el riesgo de hernia o infección en la pared abdominal. Limitan el riesgo de lesión, reducen el dolor postoperatorio y potencialmente pueden evitar la anestesia general.

La posibilidad de procedimientos quirúrgicos de endoscopia pancreática transgástrica con NOTES ha sido mostrada en modelos animales, pero todavía se necesitan más datos para realizarla en humanos. El impacto de NOTES en el desarrollo de procedimientos endoscópicos transluminales es evidente. La seguridad y la eficacia de NOTES, derivadas de las intervenciones endoscópicas pancreáticas, han sido demostradas.



Kai Matthes (EEUU)



María Bergström (Suecia)

La doctora Maria Bergström (Suecia) trató del trauma causado por el acceso por vía abdominal, comparando la cirugía abierta, la laparoscopia y el acceso transgástrico con NOTES en modelos porcinos. Dijo que, aunque no hay diferencias estadísticamente significativas entre los tres grupos, se puede apreciar un menor estrés en el grupo de NOTES. Por otra parte, señaló que, en su opinión, el modelo porcino no es el mejor para simular la situación en los seres humanos.

A continuación, en su exposición sobre colonización bacteriana gástrica, el doctor Jorge Arroyo Vázquez (Suecia) señaló que el estómago contiene principalmente bacterias de origen orofaríngeo.



Bing-Rong Liu (R.P. China)

El doctor Bing-Rong concluyó que el método de colecistectomía por vía rectal con preservación de la vesícula fue realizado con éxito en cerdos por lo que se presenta como una técnica posible, segura y conveniente. Señaló que, en el futuro, NOTES tendrá un desarrollo mayor con la aparición de nuevas técnicas e instrumentos que mejoren las capacidades para realizar una intervención luminal.

NOTES Experimental

La mesa de NOTES experimental estuvo presidida por los doctores Juan Manuel Herrerías (Sevilla), Marco Frascio (Italia) y Zhou Pinghong (República Popular China).

El primero en tomar la palabra, fue el doctor Liu Bing-Rong (R. P. China), que trató de una terapia conservadora de la vesícula con NOTES transcolónico. Explicó que la colecistolitis es una enfermedad común que, generalmente, se trata con la eliminación completa de la vesícula, mediante una colecistectomía laparoscópica, y evaluó la factibilidad y seguridad de una nueva y reciente propuesta para conservar la vesícula con NOTES puro. En su estudio realizado con cerdos, los animales no presentaron complicaciones ni durante ni después de la operación y 28 días más tarde sobrevivían en buen estado, con una ganancia adecuada de peso y sin desarrollar ictericia. La incisión curó bien, sin señales de filtración biliar ni lesión en los órganos adyacentes.



Juan Manuel Herrerías (Sevilla) y Marco Frascio (Italia).

Y añadió que los pacientes que sigan procedimientos transgástricos con NOTES deben recibir profilaxis anti-biótica que abarque toda la flora de bacterias orales. Es preciso prestar especial atención a aquellos pacientes que sigan medicación con PPI (inhibidores de la bomba de protones).



Jorge Arroyo Vázquez (Suecia)

La doctora Zuzana Vackova (República Checa) explicó su experiencia en POEM y reflujo e hizo una revisión de los diferentes tratamientos de la acalasia para concluir que POEM es un método seguro y efectivo, con excelentes resultados a corto y a medio plazo, que ofrece mínimas complicaciones.

En el futuro, apuntó, habrá que plantearse el estudio randomizado de LHM (*Laparoscopic Heller Myotomy*) versus POEM, la combinación de POEM con procedimientos endoscópicos antirreflujo y la recuperación peristáltica.



Zuzana Vackova (República Checa)



Rita Conigliaro (Italia)

Rita Conigliaro (Italia) se refirió al uso de OTSC (*Over The Scope Clip*) para el tratamiento de la hemorragia gastrointestinal, indicando que es el primer sistema combinado para la resección completa en lesiones de colon para el cierre y regeneración de tejidos en un sólo procedimiento integrado.

Se puede argumentar, expuso, que el uso de OTSC requiere de una habilidad especial por parte del endoscopista, sin embargo, su aplicación es similar a la ligadura de varices con banda y basta un corto periodo de aprendizaje para familiarizarse con la técnica.

La doctora Conigliaro concluyó que OTSC es una herramienta segura y efectiva para el tratamiento de pacientes con hemorragia intestinal superior o inferior aguda con riesgo de nuevo sangrado, como tratamiento de primera línea, y cuando no hay respuesta con los tratamientos convencionales.

LECTURA ESPECIAL
Futuro de NOTES



Kiyokazu Nakajima (Japón)

El doctor Kiyokazu Nakajima de la Universidad de Osaka (Japón) fue la voz autorizada para hablar del futuro de NOTES y de los nuevos instrumentos que tendrán que ser el motor de las nuevas generaciones de endoscopistas. Recordó los primeros tiempos de la endoscopia, con los primeros endoscopios flexibles, utilizados originalmente para el diagnóstico y que básicamente, aseguró, no han cambiado su diseño en 50 años.

Sin embargo, ahora NOTES ofrece la oportunidad de actualizarse. Antes se contemplaban demasiadas características en un sólo endoscopio y el endoscopista tenía que realizar demasiadas tareas al manipular el dispositivo (insuflación, riego/succión, tracción/retracción...). Ahora, se podrá disponer de los instrumentos necesarios para una futura integración, gracias al esfuerzo de los que trabajan para la próxima generación de endoscopistas intervencionistas. Para ello, es precisa una estrecha colaboración entre Industria y mundo académico. Los instrumentos de última generación podrán aportar mucho al mundo a partir de ahora.

SIMULACIÓN EN NOTES.

El profesor Suvranu De, del Instituto Politécnico Rensselaer de Nueva York (Estados Unidos), presentó el estudio VTEST, primer simulador de realidad virtual para cirugía endoscópica transluminal por orificios naturales, destacando las ventajas del simulador, que permite enseñar mayores habilidades con NOTES, nuevas técnicas y plataformas y sin riesgo para los pacientes (menos tiempo, menos dolor, mejor cosmética). Si en 2014 NOSCART probó los resultados del simulador con estudios adicionales, se puede predecir que los próximos pasos serán, en 2015, un mayor desarrollo de la simulación y validación y otros procedimientos transluminales (EFTR) y endoluminales (ESD, POEM).



Suvranu De (EEUU)

El doctor Kai Matthes (Estados Unidos) se refirió a los retos de NOTES con el programa de simulación de la Harvard Medical School de Boston, que en el futuro puede ofrecer una nueva evaluación de la simulación, posibilidades técnicas para hallar varias rutas de acceso al órgano diana, eficiencia ergonómica del movimiento y valoración y mejora de las deficiencias del equipo.

ALTERNATIVAS A NOTES.
Acceso por puerto único (SILS)

La segunda sesión de este encuentro fue moderada por los doctores Paul G. Curcillo, Joaquín Balsells, Enrique Veloso, Senol Carilli y Yuri Starkov.

La conferencia magistral el “Estado del arte: SILS 2014” corrió a cargo del doctor Paul G. Curcillo (Estados Unidos) que planteó estas preguntas: “¿Por qué habría que cambiar?, ¿es un procedimiento seguro?, ¿es costoso?, ¿cómo se puede aprender?”. El sentido común aconseja utilizar siempre procedimientos mínimamente invasivos, por lo que la cirugía por puerto reducido parece la menos agresiva. Esto hace pensar que en el futuro será cuestión de elegir entre cirugía de puerto único, NOTES, cirugía ayudada por robot, minilaparoscopia o una combinación de todas ellas.



Paul G. Curcillo (EEUU)

A continuación el doctor José Noguera (Valencia) presentó un estudio prospectivo randomizado de colecistectomía por vía transvaginal y transumbilical versus colecistectomía convencional. Los resultados muestran que esos nuevos enfoques para la colecistectomía son seguros y efectivos con cirugía mínimamente invasiva. La vía transumbilical y la vía transvaginal son buenas opciones en cirugía ambulatoria y pueden ser un estándar de oro aunque necesitan un tiempo de entrenamiento y equipos experimentados. La calidad que ofrecen esos nuevos enfoques es muy alta y los potenciales beneficios que se derivan de ellos deben animar a desarrollarlos convenientemente.

Por su parte, el profesor Kiyokazu Nakajima habló de LIGS (cirugía laparoscópica intragástrica) que resulta factible, segura y efectiva en casos seleccionados, especialmente en los túneles submucosos adyacentes a la unión esofagogástrica. El neumo estómago constante mantenido por un insuflador quirúrgico es la clave del éxito en esta cirugía. La revolución que representa la incisión única puede constituir otra alternativa para LIGS.



Rafael Villalobos (Lleida)

Rafael Villalobos (Lleida) mostró un video con los resultados de una apendicectomía por puerto único (SILS) y una apendicectomía laparoscópica. La realizada por puerto único podría ocasionar más dolor postoperatorio, durar más tiempo, tener mayor coste y producir hernias incisionales. La apendicectomía con SILS dependerá de las características del paciente, la aparición o no de apendicitis aguda y de la experiencia del cirujano. La estética, en este caso, es una variable irrelevante. Serán necesarios más estudios para la utilización de SILS en pacientes con complicaciones de apendicitis aguda y un alto índice de masa corporal.

La hepatectomía por puerto único fue el tema presentado por Esteban Cugat (Tarrasa), que indicó las dificultades de esta intervención que puede poner en riesgo la vida del paciente por lo que, ante esta eventualidad, hay que reaccionar de forma serena y ordenada. Si bien la experiencia en este tipo de operaciones no es muy extensa y se trata de un trabajo difícil, la práctica es esencial para llevarla a buen término. El doctor Esteban Cugat mostró un video de una hepatectomía izquierda y concluyó que la cirugía hepática por puerto único puede ser una técnica segura en pacientes seleccionados, que requiere experiencia en cirugía hepática y entrenamiento previo en cirugía laparoscópica y de puerto único y que serán necesarios estudios comparativos con la cirugía laparoscópica convencional para evaluar las diferencias entre ambas.



Esteban Cugat (Tarrasa)

Senol Carilli (Turquía) que antes había mostrado un interesante video sobre colecistectomía realizada con cirugía laparoendoscópica por puerto único, presentó también un video sobre reparación de la hernia inguinal mediante LESS (*Laparoendoscopic Single Site*).

Esta aproximación con laparoendoscopia de un sólo puerto causa menos dolor, la recuperación es más rápida y es coste-efectiva.



Senol Carilli (Turquía)



Óscar Vidal (Barcelona)

Siguiendo con las intervenciones por puerto único, el doctor Óscar Vidal (Barcelona) trató de la adrenalectomía, vía anterior y posterior. Esta cirugía es una alternativa en tumores de la glándula suprarrenal izquierda mayores de dos centímetros. Ofrece buenos resultados cosméticos, menos dolor, menos complicaciones postoperatorias y una probable disminución de hernias. La aproximación retroperitoneal para tumores suprarrenales de izquierda o derecha, menores de cinco centímetros, es obligada en pacientes obesos, multioperados, con enfermedades hematológicas o con cirrosis.

La doctora Shumkina L.V. (Rusia) planteó si tenía sentido la cirugía laparoscópica con una sola incisión y mostró los resultados de un estudio randomizado comparativo de una colecistectomía laparoscópica. Señaló que la primera intervención de este tipo se realizó en Rusia en 1991.



Shumkina L.V. (Rusia)

En 2007, se hizo una por vía transumbilical y en 2008 por vía transvaginal. Señaló que el desarrollo de las técnicas SILS coincide con la tendencia actual a minimizar el acceso quirúrgico, disminuyendo así el dolor postoperatorio y logrando mejores resultados cosméticos. Afirmó que la técnica SILS debe ser realizada en centros de referencia por cirujanos laparoscópicos cualificados y que en Rusia es una práctica común en centros avanzados. Sin embargo, se realiza en pacientes seleccionados, previa solicitud.



Sergey Kantsevov (EEUU)

LECTURA ESPECIAL

Ante la mesa presidida por los doctores Armengol-Miró, Torres García, Máximo Crespi y Yanjun Guo, el profesor Sergey Kantsevov (Estados Unidos) ofreció una lectura sobre la ESD (disección endoscópica submucosa) en el siglo XXI y lo que la diferenciará de los procedimientos actuales.

Las ventajas de la ESD hoy son que permite la eliminación de la lesión en bloque y puede eliminar incluso lesiones muy planas. Los inconvenientes son que se trata de una técnica difícil, que requiere de un trabajo intensivo y que consume bastante tiempo. Los principales problemas que plantea es que no controla el campo operativo, puede colapsar el lumen, provocar peristalsis y no ofrece ninguna tracción, ni contador de tracción ni triangulación.

La previsión es que en el siglo XXI, la ESD estará en estrecha colaboración con la cirugía laparoscópica, tendrá un control completo del campo operativo, tracción, contador de tracción y triangulación, usará suturas endoscópicas en todas las perforaciones y también cierres endoscópicos después del ESD y resección submuscular de espesor total.

Paralelamente, se celebró una video transmisión de casos desde el Institut de Recerca, con discusión interactiva con el salón de actos del Hospital entre los *Team* de las Salas y el Panel de discusión.

NUEVAS INDICACIONES Y TECNOLOGÍAS EN LA ENFERMEDAD BILIOPANCREÁTICA

Simposio: Endoscopia endoluminal y EUS *Joint venture*

Conferencia especial: Tratamiento percutáneo de las complicaciones biliares postquirúrgicas

En su exposición, el doctor Mariano E. Giménez (Argentina) se refirió a stents biodegradables, recuperables y liberadores de fármacos en el tracto biliar, afirmando que la técnica para su colocación es segura.

No se ha observado estenosis causada por el stent o su degradación. Sin duda, es necesario un seguimiento a largo plazo para confirmar la permeabilidad real de la estenosis ya que esta técnica podría sustituir a la dilatación con balón en el tratamiento de la estenosis de la hepatoyeyunotomía. También serán precisas investigaciones adicionales para demostrar su utilidad como tratamiento de la estenosis parcial benigna del tracto biliar.

En cuanto a los stents liberadores de fármacos en la obstrucción biliar maligna, la experiencia muestra que el uso de dichos stents en el tracto biliar es seguro. La permeabilidad a medio plazo mejora sin aumentar las complicaciones tempranas.

Si los estudios futuros confirman estos resultados con stents biodegradables y stents liberadores de fármacos, se producirá un cambio importante en el algoritmo del tratamiento de esos pacientes.



Mariano E. Giménez (Argentina)



Dong Ki Lee (Corea del Sur)

Dong Ki Lee (Corea del Sur) tuvo dos intervenciones. La primera versó sobre stents biliares funcionales, acerca de los cuales dijo que podrían ser “un sueño hecho realidad”.

En estos momentos, están siendo objeto de muchos ensayos experimentales, ensayos preclínicos e incluso conceptuales.

En su segunda intervención, señaló que la estenosis biliar benigna (BBS) ya no es una enfermedad refractaria que supone un desafío en las intervenciones gastrointestinales. Las prótesis biliares metálicas autoexpandibles totalmente cubiertas (FC SEMS) se están convirtiendo en una solución efectiva y una prometedora alternativa a la aproximación agresiva a la BBS refractaria. Altos niveles de estenosis biliar benigna pueden ser manejados eficazmente con FC SEMS modificadas. La anastomosis de compresión magnética (MCA) supera completamente la obstrucción de la BBS.



Per-Ola Park (Suecia)

Per-Ola Park (Suecia) trató de la colangiopancreatografía endoscópica retrógrada (ERCP) después de la cirugía de bypass gástrico, señalando que la colangiografía percutánea transhepática (PTC) es un método establecido con el inconveniente de que hay que realizar el acceso.

Su conclusión es que en pacientes operados con bypass gástrico la ERCP es una técnica exigente para la que, en el futuro, se necesitará una gran cantidad de recursos.



Alberto Testoni (Italia)

El doctor Alberto Testoni (Italia) en su intervención abordó el tema de los stents pancreáticos, señalando que su colocación es un tratamiento seguro y eficaz en muchas enfermedades del páncreas y en la prevención de la pancreatitis después de ERCP. Hoy, es la primera opción terapéutica para la pancreatitis dolorosa obstructiva crónica, para las complicaciones de la pancreatitis aguda y crónica y con la ruptura traumática del conducto pancreático principal (MPD).

Las prótesis FC SEMS con características antimigración podrían ser colocadas con éxito en el cuerpo y cabeza de la glándula. Tanto si esta estrategia es adoptada o no como primera línea de aproximación en las estenosis refractarias, requiere más investigaciones. Los stents de plástico de nuevo diseño podrían añadir alguna ventaja en las estenosis del MPD.

Sarbelio Rodríguez (Madrid) expuso las ventajas de la colangioscopia directa peroral: plataforma de un sólo operador, alta resolución, canales separados aire/agua, instrumentos robustos y canal de trabajo de 2.0, concluyendo que, a pesar de la dificultad inicial de canulación, es una técnica segura que en el futuro podrá tener dobles giros, 20-30 centímetros más de longitud, dos canales, sección de angulación más corta, rigidez variable, menor diámetro, mayor canal y más y mejores accesorios terapéuticos.



Sarbelio Rodríguez (Madrid)



Abraham Mathew (EEUU)

Abraham Mathew (USA), habló sobre la endoscopia percutánea flexible para el tratamiento de la necrosis abdominal. Según explicó, el endoscopio flexible es el más indicado para los tratamientos intervencionistas radiológicos y quirúrgicos. En pacientes seleccionados, la necrosectomía endoscópica percutánea logra buenos resultados. Es más rápida y tiene menos morbilidad. Se especula con que la eliminación agresiva de la necrosis pancreática por adelantado podría reducir la duración de la enfermedad.



Rajesh Gupta (India)

El doctor Rajesh Gupta (India) mostró un video acerca de la litotricia extracorpórea por ondas de choque (ESWL) para el tratamiento de pacientes con cálculos pancreáticos intraductales en los que fracasó el tratamiento endoscópico inicial, si bien, en la mayoría de casos, la ESWL ha de estar seguida por un procedimiento endoscópico para eliminar los restos de cálculos.

Por su parte, Sun-Siyu (R. P. China) intervino en dos ocasiones: primero, dió su visión de la ultrasonografía endoscópica (EUS) como camino hacia NOTES; después se referiría a nuevos instrumentos para la EUS intervencionista. Indicó que la EUS no sólo se usa para detectar lesiones sino también para inyección, ablación y drenaje, que puede preparar y crear una ruta para los procedimientos con NOTES y supone una plataforma potencial para un futuro EUS basado en NOTES.

En cuanto al endoscopio de visión frontal (FV), señaló que facilita algunos procedimientos terapéuticos, y la ultrasonografía endoscópica FNA (*Fine needle aspiration*) alcanza localizaciones difíciles del tracto intestinal y permite realizar tratamientos en los que es necesaria una visión frontal. No hay evidencias estadísticamente significativas de que el endoscopio FV sea superior al de matriz lineal curva (CLA) en el drenaje de pseudoquistes pancreáticos.



Sun-Siyu (R.P. China)



Don Wang Seo (Corea del Sur)

En sus intervenciones, Dong-Wan Seo (Corea del Sur) trató de las ventajas de la EUS en el drenaje biliar (EUS-BD) sobre el drenaje biliar percutáneo transhepático (PTBD) y la cirugía.

La EUS-BD proporciona un drenaje interno que se puede realizar al mismo tiempo que la ERCP inicial sin necesidad de demorarlo o de usar otros procedimientos.

Con el desarrollo de stents metálicos, la EUS-BD será aceptada y aplicada extensamente, aunque en el futuro serán necesarios amplios estudios para continuar evaluando estas técnicas. Para llegar a ser un experto, el doctor Dong-Wan Seo recomienda un aprendizaje apropiado y, sobre todo, “practicar, practicar y practicar”.

En cuanto al manejo de pequeños tumores pancreáticos con EUS, subrayó que aún había que investigar en muchas áreas, se precisaban más datos y lograr una mayor precisión de los instrumentos, pero con el rápido progreso de la EUS intervencionista, afirmó, se le puede augurar un gran futuro en el tratamiento de los tumores pancreáticos.

Luis Carlos Sabbagh (Colombia) se centró en el drenaje biliar guiado por ecografía endoscópica y en cómo, si la ERCP falla, considerar la coledocoduodenostomía como un procedimiento alternativo. Se trata de una técnica conocida, eficaz, que ofrece buenos resultados, pocas complicaciones, éxito técnico y clínico y escasa mortalidad.



Luís Carlos Sabbagh (Colombia)



Helga Bertani (Italia)

La doctora Helga Bertani (Italia) se refirió a la endomicroscopía de láser confocal para tratar las lesiones quísticas de páncreas, señalando que es factible realizarla por medio de una aguja de 19G.

Esta técnica, permite identificar vello-sidades, tiene una buena correlación con el diagnóstico IPMN final y puede ayudar a discriminar lesiones mucinosas de las que no lo son. Sin embargo, las experiencias obtenidas hasta ahora son pocas para extraer conclusiones.



Sang Soo Lee (Corea del Sur)

Sang Soo Lee (Corea del Sur), por su parte, hizo una exhaustiva revisión del drenaje del conducto pancreático guiado por EUS, señalando que, evidentemente, la EUS tiene un papel en el manejo de pacientes con obstrucción MPD en los que la ERCP ha fallado y tienen un alto riesgo de ser candidatos a cirugía.

Sin embargo, hasta el momento la tasa de éxitos técnicos es más bien modesta, incluso en centros especializados y, en cambio, las posibilidades de complicaciones son muchas. Para optimizar los resultados y minimizar complicaciones, aseguró, es necesario esforzarse en mejorar varios aspectos.

Con esta última sesión dedicada a la USE Terapéutica, terminó la reunión y los asistentes se dirigieron a la Cena-Simposio de Bienvenida.

Pimera jornada. Lunes

SIMPOSIO-CENA DE BIENVENIDA

Como en la edición anterior, en el Museo CosmoCaixa se celebró el Simposio-Cena de Bienvenida para los participantes de la octava edición del Curso Internacional de NOTES-WIDER-Barcelona.

El simposio fue presidido por los profesores José Ramón Armengol-Miró y Alberto Montori y moderado por los doctores Zhou Pinghongn, Paul G. Curcillo, Jean Escourrou y Yuri Starkov.

El doctor Kiyokazu Nakajima impartió la conferencia "La insuflación endoscópica revisitada: desde el aire al CO₂ y desde el sistema manual al automático". El doctor Sergey Kantsevov, por su parte, dio la conferencia titulada "Nuevas vías para la colonoscopia: indolora, rápida y sin sedación".

El doctor José Ramón Armengol-Miró clausuró el acto con unas breves palabras de agradecimiento a todos los asistentes. Hizo una mención especial a la ayuda que el Instituto WIDER-Barcelona recibe del Grupo La Caixa y finalizó convocando a todos los presentes a volver a participar en el próximo Curso.

A continuación el doctor Joaquim Casanovas en nombre del Consejero de Sanidad de la Generalitat de Catalunya, doctor Boi Ruiz, pronunció unas palabras de sentido aprecio y reconocimiento hacia el doctor Armengol-Miró, al Instituto Wider-Barcelona y a todo su equipo y agradeció y dió la bienvenida a Barcelona a todos los ponentes asistentes al Curso.



José Ramón Armengol-Miró.



Alberto Montori.



Kiyokazu Nakajima.



El doctor Kiyokazu Nakajima durante su intervención.



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



Sergey Kantsevov.



Dong Ki Lee, J.R. Armengol-Miró y Zhou Pinghong.



Ponencia de Kiyokazu Nakajima.



Manel Armengol Carrasco y Jaume Roigé.



Joan Comella, J.R. Armengol-Miró, José J. Navas y Antonio J. Torres García.



Sergey Kantsevov y Jordi Armengol Bertolí.



Elena Zucchi, J.R. Armengol-Miró, Maurizio Zilli y Milutín Bulajic.



Ponencia de Sergey Kantsevov.



Alba Jové, José Ramón Armengol-Miró, Joaquim Casanovas, Àngeles Bresca y Enric Banda.



Estanislao Saló, J.R. Armengol-Miró y Juan Fernández Nájera.



J.R. Armengol-Miró y Miquel Pujol.



Lluís Bracons, J.R. Armengol-Miró y Manel Lladó.



J.R. Armengol-Miró y José Manuel Fort.



Eduardo Segal, J.R. Armengol-Miró y Campo Elías Lindado.



Helga Bertani, J.R. Armengol-Miró y Rita Conigliaro.



Bárbara Ciccantelli, Joan Dot, J.R. Armengol-Miró, y Elena Zucchi.



Albis Hani, J.R. Armengol-Miró, Roberto Foguel, Luis Carlos Sabbagh.



Ramón Martorí, J.R. Armengol-Miró y Eduardo Targarona.



Guillermo Domínguez, Joaquín Balsells, J.R. Armengol-Miró y Jorge Olsina.



Senol Carilli y Stavropoulos Stavros.



Sergey Kantsevov, Zhou Pinghong, J.R. Armengol-Miró y Sergey Kashin.



Aspecto de la Sala.



Monder Abu Suboh, J.R. Armengol-Miró y Franz Reuter.



Sergey Kashin, su mujer y J.R. Armengol-Miró.



Jordi Balaguer, J.R. Armengol-Miró e Isabel Gregorio.



Zhang Xiaoguang, J.R. Armengol-Miró y Weimin Liang.



Naohisa Yahagi, J.R. Armengol-Miró y Abraham Mathew.



J.R. Armengol-Miró, Per-Ola Park y María Bergstöm.



Manel Armengol Carrasco y José Ramón Armengol-Miró.



Mª Ángeles Mila, Miquel Masachs, Monder Abu Suboh y Dolores Castillo.



Stavropoulos Stavros, J.R. Armengol-Miró y Kai Matthes.



Senol Carilli, Dong Ki Lee y Stavropoulos Stavros.



J.R. Armengol-Miró y Salvador Morales.



José Galloro, J.R. Armengol-Miró y Alberto Testoni.

Instantáneas de la visita guiada
al Museo de la Ciencia CosmoCaixa



Rosa Val, Carmen Carballo y Carolina Clavera.



Sha Weihong, J.R. Armengol-Miró y Jorge Arroyo Vázquez.



Jaume Boix, J.R. Armengol-Miró y Carlos Giménez.

Segunda jornada. Martes

MESA OBESIDAD



Alberto Montori (Italia), Marco Frascio (Italia).

Mesa de NOTES clínico

En una mesa presidida por los doctores Alberto Montori y Marco Frascio, Alberto Ferreres (Argentina) impartió la lectura especial "Aspectos éticos de la implementación de nuevas tecnologías". En ella, este ponente destacó que la mayor parte del vertiginoso aumento que han experimentado hoy los gastos médicos se debe a una clase de diagnósticos y tratamientos cuya efectividad, en el mejor de los casos, es dudosa. Ante los nuevos procedimientos quirúrgicos de naturaleza experimental y que combinan diferentes aproximaciones, se plantea varias preguntas: "¿se dan las indicaciones adecuadas para una cirugía?, ¿la operación irá en mayor interés del paciente que del interés financiero del cirujano? y, realmente, ¿qué operación habría que realizar?". Ferreres indicó que todas las intervenciones quirúrgicas deben ser debidamente controladas y no hay que perder de vista los aspectos legales por sus implicaciones y consecuencias.

A continuación, Alberto Ferreres tuvo una segunda intervención en la que abordó el tema de la colecistectomía transvaginal con NOTES híbrido. Se trata, apuntó, de un procedimiento factible, con pocas incidencias y complicaciones y quizás, en el futuro, pueda ser una alternativa para el tratamiento quirúrgico de colecistitis sintomática en pacientes femeninas, aunque cabe preguntarse si es un procedimiento para todos los casos, si pueden hacerlo todos los cirujanos, cuál es el grado de penetración y cuál es la relación coste-efectividad.



Alberto Ferreres (Argentina)



Santiago Horgan (EEUU)

Santiago Horgan (Estados Unidos) tomó la palabra para hablar de NOTES transesofágico y transgástrico y ofreció un video sobre cirugía intragástrica con visión endoscópica.

Señaló que NOTES es ya una realidad, que la miotomía endoscópica por vía oral (POEM) es la última cirugía NOTES y que la cirugía bariátrica intragástrica está evolucionando y demostrando ser segura y una gran alternativa a la laparoscopia.

Tras el doctor Horgan, Guillermo Domínguez (Argentina) compartió con los asistentes sus experiencias con imanes, con los que trabaja desde 2007. En la anastomosis, explicó, gracias a los imanes se evitan estenosis y fistulas, aunque eso sí, recomendó no usar más de uno. En NOTES se están usando imanes permanentes o electroimanes. Opinó que el imán aporta fuerza y es un componente más que un dispositivo.



Guillermo Domínguez (Argentina)

Su mayor uso es en anastomosis, retracción y triangulación dinámica o como fijación del instrumental en cirugía por puerto único, NOTES y robótica.



Salvador Morales (Sevilla)

Salvador Morales (Sevilla) presentó un video sobre cirugía colorrectal por puerto único: una anastomosis, comparando las ventajas e inconvenientes de la intervención intracorpórea y la extracorpórea. La primera puede causar una potencial lesión en el mesotelio, un giro del intestino delgado y una larga incisión, mientras que con la extracorpórea se requiere un tiempo más largo de intervención, es una técnica exigente y la incisión es menor. Señaló que, casi siempre, es más difícil cambiar la mente de los cirujanos sobre el uso de nuevas tecnologías que llegar a desarrollar éstas.



José Noguera (Valencia)

José Noguera (Valencia) se refirió a la resección colorrectal por vía transvaginal, asistida por laparoscopia.

Señaló que no es el único camino ya que existe la minilaparoscopia, la cirugía de una sola incisión, la vía transvaginal, transanal, transcolónica, transgástrica y transvesical y que se tiende a las técnicas híbridas. Respecto a NOTES, destacó ventajas como: acceso y exposición segura, buena triangulación, sellado y disección de tejidos segura, cierre seguro y comprobación laparoscópica, además de poco dolor, pocas complicaciones y buena cosmética.

Cerró la sesión una nueva intervención de Alberto Ferreres sobre el impacto ginecológico del abordaje transvaginal.

Con la técnica NOTES el acceso es seguro, con excelentes resultados y pocas complicaciones, no tiene ningún impacto negativo en los aspectos ginecológico y sexual. NOTES híbrido frente a NOTES puro será el tratamiento seguro para ciertos pacientes quirúrgicos, aseguró.

Lecturas especiales

Moderaron la mesa los doctores Albis Hani, Enrique Castillo, Leopoldo López Rosés, Felipe Martínez Alcalá, Máximo Crespi, Guillermo Cacho Acosta y Sha Weihong, e intervinieron los doctores Sergey Kashin, Muñoz Navas y Rajesh Gupta.

Sergey Kashin (Rusia) se refirió a un sistema de soporte de decisiones asistido por ordenador (CADSSs) e imágenes endoscópicas de banda estrecha para diferenciar las lesiones gástricas. CADSSs fue diseñado para detectar y/o clasificar las anomalías y, por lo tanto, procurar una ayuda experta para mejorar la exactitud del diagnóstico. Sus objetivos son reducir el tiempo y coste del procedimiento, mejorar la precisión del diagnóstico y entrenar a los no expertos sobre las nuevas modalidades de imágenes endoscópicas. En el futuro, se podría incorporar CADSSs al software de documentación endoscópica para un diagnóstico *online* durante el procedimiento. El actual uso generalizado de la endoscopia avanzada requiere sistemas de ayuda para el gastroenterólogo en la toma de decisiones.

La endoscopia asistida por ordenador en la práctica clínica puede proporcionar un apoyo de inteligencia artificial para la predicción de patologías.



Sergey Kashin (Rusia)



Miguel Muñoz Navas (Pamplona)

La calidad de la colonoscopia fue el tema tratado por el doctor Miguel Muñoz Navas (Pamplona) que insistió en que una preparación intestinal adecuada determina el éxito de una colonoscopia. Se ha de modificar la estrategia de la ingesta de laxantes, administrándolos el mismo día de la exploración o en dosis divididas, tratando de hacerlo en el menor tiempo posible antes de realizar la colonoscopia.

Una sedación apropiada incrementa el porcentaje de exploraciones completas y la satisfacción del paciente. El riesgo de cáncer colorrectal y proximal es bajo para los pacientes que tienen mayor intubación cecal.



Mesa de Lecturas Especiales. Enrique Castillo (Burgos), Leopoldo López Rosés (Lugo), Felipe Martínez Alcalá (Sevilla), Máximo Crespi (Italia) y Sha Weihong (R.P. China).

Hay que resear con seguridad y quitar todos los adenomas, invertir en endoscopios de buena calidad y en CO2 y hacer un informe completo del procedimiento estandarizado.

Rajesh Gupta se centró en la ecografía percutánea guiada por radiofrecuencia (EUS-RFA) en los cánceres pancreatobiliares. La EUS-RFA es bien tolerada en las lesiones quísticas del páncreas. La respuesta oscila entre el 50% de reducción y la completa resolución del tamaño del tumor. Los resultados iniciales sugieren que el procedimiento es técnicamente fácil y seguro. Serán necesarias más experiencias multicéntricas.

ENDOSCOPIA TERAPÉUTICA
ENDOLUMINAL
Lecturas especiales

Moderaron la mesa, los doctores Juan Mª Pou, Sarbelio Rodríguez, Pedro Menchén, Germán Alonso Maillo, Eduardo Piñeiro y Eduardo Rodríguez Sánchez.

Las nuevas tecnologías de resección endoscópica, especialmente en el esófago, fue el tema ofrecido por Zhou Pinghong, que proyectó un video sobre disección endoscópica para tumores de esófago que afectan principalmente a la capa submucosa.

Naohisa Yahagi (Japón) habló de superar la difícil situación de la disección endoscópica de la mucosa (ESD) colorrectal. Los conceptos básicos para las indicaciones de la ESD son: pacientes que tienen lesiones neoplásicas gastrointestinales superficiales, con riesgo insignificante de metástasis del ganglio linfático, y lesiones grandes y difíciles para una resección endoscópica de la mucosa (EMR).



Zhou Pinghong (R.P. China)

La ESD es altamente eficaz para lesiones relativamente grandes y difíciles. Son necesarias algunas advertencias técnicas y una estrategia de tratamiento adecuado para superar la situación y lograr el éxito del resultado clínico.

Las dificultades para la ESD colorrectal pueden ser por la naturaleza de las lesiones, cuando son de gran tamaño o cuando invaden la válvula de Bauhin o el canal anal. La dificultades también se pueden deber a la escasa capacidad de maniobra, a la larga y fuerte estructura de la lesión o a la adherencia al colon.

Las perspectivas de POEM y evolución de la técnica y los escenarios clínicos en los que puede ser particularmente ventajosa fueron los temas tratados por Stavros Stavropoulos (USA) que ofreció un video sobre POEM para la gastroparesia refractaria con imágenes de la primera pilorotomía endoscópica realizada en humanos.

Por su parte, Santiago Horgan (EEUU) habló del estado actual, resultados, curva de aprendizaje y acreditación de POEM y de POEM versus miotomía laparoscópica. En cuanto a la miotomía endoscópica, señaló que es factible y sus resultados iniciales parecen seguros y efectivos, la clave del éxito está en la experiencia del equipo y será necesario tener más datos a largo plazo.

Técnicas de resección endoscópica

En este apartado, Naohisa Yahagi mostró el estado actual de la ESD gástrica y las nuevas técnicas a través de la misma.

La ESD es una técnica prometedora en lesiones gástricas grandes y difíciles.



Naohisa Yahagi (Japón)

Puede preservar la función gastrointestinal y contribuye a mantener la calidad de vida. La resección de espesor total con disección del ganglio centinela (SM) puede ser una opción futura de tratamiento para el cáncer invasivo del SM o para el cáncer con fibrosis severa.



Stavropoulos Stavros (EEUU)

De nuevo, intervino el doctor Stavros Stavropoulos para presentar los éxitos y desafíos de la resección endoscópica de espesor total (EFTR). Con la técnica NOTES, ésta es menos invasiva que la resección endoscópica, más efectiva para lograr la “resección en cuña” en lugares difíciles, tiene una utilidad potencial incluso en situaciones de bajo riesgo, logra una eliminación no intensiva y un diagnóstico definitivo. A causa del riesgo de estratificación, precisa de un largo tiempo de vigilancia. La habilidad para lograr un cierre seguro evitará la hemorragia severa. La EFTR debe ser realizada por operadores con dominio de la ESD, bajo protocolo IRB y con seguridad quirúrgica.

Cerraron la sesión los doctores Bing-Rong Liu y Pinghong Zhou. El primero, presentó un video en el que revisó varios casos de tumores subepiteliales tratados con terapia endoscópica. El doctor Zhou, a continuación, mostró las complicaciones y soluciones de la tecnología de resección, especialmente en el esófago, como la gastroscofia de emergencia

Mesa obesidad

La sesión empezó con una conferencia magistral del profesor Antonio J. Torres, que habló de las futuras tendencias de la endoscopia y la cirugía bariátrica.



Antonio J. Torres (Madrid)

El profesor Torres señaló 1989 como el año en que el mundo cambió: “Fue el año de la caída del muro de Berlín, de la red informática mundial (*World Wide Web*), de los acontecimientos de la plaza de Tiananmen, del Nobel al Dalái Lama, de los Versos Satánicos, del matrimonio gay, del GPS y de empezar a hablar del síndrome metabólico”.

Como explicó, la obesidad es una amenaza real y las últimas noticias señalan que España ya supera a Estados Unidos en obesidad infantil.

Las alternativas terapéuticas para la obesidad son: incrementar la actividad física, la ayuda psicológica, la medicación y la manipulación gastrointestinal quirúrgica o endoscópica. La meta deseada para esa manipulación es lograr la pérdida de peso y el control de las comorbilidades como diabetes tipo 2, hipertensión o dislipemia.

Los procedimientos quirúrgicos clásicos son: derivación biliopancreática, cruce duodenal, bypass gástrico y banda gástrica. Los nuevos procedimientos quirúrgicos y endoscópicos contemplan la manipulación neural, una intervención temprana, terapia primaria y atención al síndrome metabólico.

Ante la cuestión de si los endoscopistas y los cirujanos deben ser amigos o enemigos, el profesor Torres planteó varias preguntas: “¿Serán capaces los endoscopistas de trabajar conjuntamente con cirujanos?, ¿cómo pueden los endoscopistas ayudar a los cirujanos?, ¿cómo pueden los cirujanos ayudar a los endoscopistas?, ¿por qué no una aproximación interdisciplinar?”.



Roberto Foguel (EEUU)

Roberto Foguel presentó la gastroplastia vertical endoscópica (EVV), que considera como un método seguro y efectivo para conseguir la pérdida de peso, que logra una significativa mejora del índice de masa corporal y también de la calidad de vida.



Ramón Vilallonga (Barcelona)

Ramón Vilallonga (Barcelona) tuvo dos intervenciones. La primera, acerca de las complicaciones del Sleeve-By-pass y la segunda sobre cirugía bariátrica con robot. Entre los posibles procedimientos quirúrgicos bariátricos, está la conversión de RYGB (*Laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass*) a GS y a cruce duodenal, el bypass distal, la banda gástrica ajustable, la revisión del estoma y/o de la bolsa gástrica (yeyunostomía laparoscópica/endoscópica) y la revisión de la anatomía normal (+ manga gástrica). Si la operación falla, hay que preguntarse si es por causas anatómicas, por una ganancia de peso o si esta ganancia es el resultado de discrepancias de comportamiento. El *bypass* gástrico puede fallar por una úlcera marginal o por estenosis. La sincronización es importante.



Imágenes de las salas de endoscopia del Hospital Universitario Vall d’Hebron, tomadas durante las video transmisiones en directo a la sala de actos.

La revisión quirúrgica, aunque sea técnicamente impecable, puede y debe conseguir los resultados deseables y ser realizada en el paciente correcto y con la sincronización correcta. La revisión de los procedimientos bariátricos está indicada en el caso de complicaciones que afecten a la calidad de vida o sean resistentes a la terapia médica conservadora, en el caso de pérdida del peso adecuado, conseguido con procedimientos bariátricos, o en el caso de mala nutrición proteínica o calórica. En el futuro, será necesario mejorar la técnica y la tecnología, ampliar la experiencia multicéntrica, un seguimiento más largo y un mayor número de pacientes.

En su segunda intervención, Ramón Vilallonga habló sobre la cirugía bariátrica robótica como el futuro porque señaló que, si no podían ofrecer el método menos invasivo con las menores complicaciones, habrían fallado como comunidad quirúrgica. Desarrollar un robot permitirá superar las limitaciones de la cirugía mínimamente invasiva y superar la capacidad de la cirugía abierta.

Las principales limitaciones de lo analizado hasta ahora son el escaso número y la poca calidad de los estudios, su pequeño tamaño, la heterogeneidad de los pacientes incluidos y la falta de datos sobre los resultados bariátricos y metabólicos. La afirmación de que la cirugía robótica es superior en los casos complejos no está apoyada por la experiencia actual, si bien puede permitir avanzar algunos pasos en cirugía (yeyunostomía y yeyunostomía gástrica, bypass gástrico, Roux-en-Y gástrico robótico o gastrectomía con resección vertical robótica).

Todo hace esperar que cuando avance en sus aplicaciones será especialmente útil en el campo de la cirugía gastrointestinal de los tumores malignos. La Asociación Europea de Cirujanos Endoscópicos ha formulado una declaración de consenso sobre el uso de la robótica en cirugía general. La literatura actual sobre cirugía bariátrica ha mostrado que la cirugía robótica presenta algunas ventajas técnicas, pero que aún no se han reflejado en resultados reales en la práctica clínica. También muestra diferentes curvas de aprendizaje según el procedimiento empleado. La duración de la operación y el coste aún son dos problemas comparados con la cirugía laparoscópica.



Jaume Boix (Badalona)

Jaume Boix (Barcelona) trató de las posibles complicaciones de la cirugía bariátrica y de las soluciones endoscópicas. Las complicaciones que puede presentar son: cuerpos extraños, pérdida de la función, estenosis e infecciones. La endoscopia puede ser útil en el diagnóstico y tratamiento de algunas de estas complicaciones.

Se está valorando la utilidad de los métodos de cierre endoscópico como alternativa terapéutica de las fugas y fístulas postquirúrgicas. Se aprecia una tendencia a utilizar métodos endoscópicos mixtos de cierre para conseguir el éxito terapéutico en el menor tiempo posible.



José María Balibrea (Barcelona)

José María Balibrea (Barcelona) cerró esta sesión refiriéndose a la cirugía metabólica, en su opinión, superior al tratamiento médico para la remisión de la diabetes mellitus tipo 2, por lo menos, a corto plazo. La cirugía metabólica mejora el control de la glucosa y de las comorbilidades. El RYGB puede considerarse como un buen estándar. Hay que tener cuidado con las complicaciones y, en cuanto a resultados a largo plazo, aún están por comprobar.

Mesa abordaje transanal

En esta ocasión, la mesa estuvo moderada por los doctores Jorge Olsina (Lleida), Eloy Espín (Barcelona) y Enric Laporte (Barcelona).



Eduardo Targarona (Barcelona)

Inició la sesión Eduardo Targarona (Barcelona), con una conferencia sobre el futuro de la cirugía rectal. Entre los actuales avances en técnicas quirúrgicas de cáncer de recto, está el abordaje laparoscópico que tiene la ventaja de ser mínimamente invasivo y ofrece una mejor visualización. El inconveniente es que la disección es técnicamente más difícil. La cirugía laparoscópica para el cáncer de recto requiere largo tiempo de intervención, pero tiene menos sangrado, mejor recuperación y una radicalidad de la incisión no inferior a la de la cirugía abierta. El futuro o el presente más inmediato pasará probablemente por la robótica y por NOTES. La experiencia actual sugiere que la cirugía rectal robótica puede potencialmente mejorar los resultados a corto plazo, especialmente cuando se aplique a pacientes seleccionados. Obesidad, pacientes de sexo masculino, radioterapia preoperatoria y tumores en el tercio inferior del recto pueden ser criterios de selección para la cirugía robótica y justificar su mayor coste.

Francesc Vallribera (Barcelona) habló de las indicaciones, técnicas y resultados de la TME (*Endoscopic Transanal Approach*), señalando que es factible y la experiencia mejora los resultados. La disección ha de ser sistemática y la operación requiere de dos cirujanos. Las dificultades que pueden presentarse son: obesidad, tumor bajo, pelvis estrecha y tumor de gran tamaño. Las indicaciones para la cirugía laparoscópica *versus* la cirugía abierta son cáncer en el medio recto o en el bajo recto después de quimioradioterapia neoadyuvante.

Seguidamente, el doctor Eloy Espín trató del abordaje transanal con extracción del espécimen.

El abordaje laparoscópico del cáncer de recto es una operación técnicamente efectiva con definitivas ventajas clínicas. Es un abordaje técnicamente más complejo, con una curva exigente de aprendizaje, pero con resultados oncológicos idénticos, a corto y a largo plazo, a los de la cirugía abierta. Los primeros resultados son prometedores y significan un paso adelante hacia NOTES. Sus ventajas son que permite trabajar a dos equipos al mismo tiempo (menos tiempo de intervención), hace más fácil la disección mesorrectal, mejor sección distal y la extracción del espécimen transanal mantiene la integridad de la pared abdominal.



Francesc Vallribera (Barcelona)



Eloy Espín (Barcelona)

Finalmente, el doctor Jorge Olsina clausuró el 8º Curso Internacional de NOTES-W.I.D.E.R.-BARCELONA con unas breves palabras de agradecimiento y despedida para los participantes, emplazándolos para el próximo Curso.



WIDER-Barcelona

World Institute for Digestive Endoscopy Research in Barcelona



Intervenciones de los doctores Joaquín Balsells (Barcelona), Jean Escourrou (Francia) y Joan Maria Pou (Barcelona).



José Antonio Baena y José Manuel Fort.



Enric Laporte y Jorge Olsina.



Alberto Montori y Máximo Crespi.



Luis Carlos Sabbagh y Miguel Muñoz Navas.



Per-Ola Park y María Bergström.



Louis de Guiau, Fernando Rojas y Eduardo Piñeiro.



Guillermo Domínguez y Jesús Ortiz.



Fan Zhining, Santiago Horgan, José Ramón Armengol-Miró y Mariano E. Giménez.



Enrique Castillo, Germán Alonso, Sarbelio Rodríguez, Pedro Luis Menchen, Fernando Alberca y Felipe Martínez-Alcalá.



ENTREVISTA

Doctor José Ramón Armengol-Miró

Jefe de Servicio de Aparato Digestivo-Endoscopia.
Hospital Universitario Vall d'Hebron. Barcelona.
Director del Instituto WIDER-Barcelona. Co-director del Curso

“Nuestro proyecto tiene una larga vida. Pasada la crisis, habrá más inversión que va a favorecer no sólo a NOTES sino a todas las técnicas y avances”

El 8º Curso Internacional de NOTES-WIDER-Barcelona terminó con éxito y ya se está trabajando en el programa del 9º que, como dice su director, el profesor Armengol-Miró, será distinto, pero siempre fiel a sí mismo.

El Curso NOTES cuenta con la participación de expertos de todo el mundo y se ha consolidado como curso de referencia en este campo a nivel internacional. ¿Ha costado mucho llegar hasta aquí?

El Curso adquirió una personalidad desde el principio, con unos temas de discusión que cada año se adaptan a lo que está ocurriendo en el momento. Tanto es así que puede decirse que tiene hasta su propio “esqueleto” y es que cada año la estructura del programa se repite. El 8º Curso ha sido un éxito desde todos los puntos de vista, sobre todo, de los temas, muy actuales, presentados por profesores de gran experiencia. Para el próximo ya tenemos las fechas, que serán el 23 y 24 de noviembre, los días previos al Día de Acción de Gracias en Estados Unidos. Lo hemos hecho así porque a los profesores americanos les gusta pasar esas fechas en casa y nosotros somos respetuosos con todas las costumbres.

Este año ha habido participantes de muchísimos países, como India, China, etc. ¿Qué cree que hace a este Curso tan atractivo para todos?

La procedencia por países ha sido casi la misma de siempre. La India es donde se dio el pistoletazo de salida a NOTES. En China, en estos momentos, está en auge el desarrollo de procedimientos ligados a NOTES. Por su cantidad de población, hay muchísimos enfermos y su experiencia multiplica en muchas veces la del mundo occidental.

¿Cuál diría que es la aportación de España al fenómeno NOTES?

El fenómeno NOTES ha tenido una cierta regresión. Empezó como una especie de colaboración médico-quirúrgica para tratar mediante instrumental endoscópico a través de orificios naturales. La repercusión económica de la crisis en la Industria ha frenado el proceso de evolución de NOTES.

Pero han salido técnicas alternativas que resuelven los problemas igual o mejor que NOTES. No cabe duda que en España la parte de cirugía laparoscópica ha representado un boom impresionante.

En cuanto a la endoscopia endoluminal, tanto la endoscopia alta como la endoscopia baja han ampliado las posibilidades de evitar complicaciones como la hemorragia y la perforación. La resección de tumores ha posibilitado el desarrollo de técnicas de sutura que no existían antes de NOTES. Igualmente se ha desarrollado la ecoendoscopia con grandes aplicaciones que complementan la técnica convencional.

¿Qué cree que falta para dar un impulso definitivo a NOTES?

Últimamente se está hablando de dos cosas muy importantes: la robótica y la nanotecnología. La robótica es la aplicación de robots a técnicas que ya se están haciendo en cirugía, como el Da Vinci, del que ha salido una nueva generación que permite exploraciones muy complejas. La nanotecnología es la reducción mínima de los instrumentos.

El endoscopio tiene 1 ó 2 canales de trabajo que no pasan de 4 milímetros y tiene que dar paso a utensilios que no sean superiores a esa medida, con lo que se necesitan accesorios adaptados fuera del endoscopio, un beneficio que nos puede proporcionar la nanotecnología.

En el Instituto Politécnico de la Universidad de Barcelona hay dos grupos que ya están trabajando en nanotecnología y de los que hablaremos el próximo Curso. Creo que la crisis ha influido mucho en que el proyecto NOTES se haya aletargado, pero no ha muerto y se está desarrollando lateralmente. La endoscopia endoluminal está creciendo y también la cirugía laparoscópica por puerto único. Algunos aspectos de NOTES ya se han difundido y se están haciendo en muchísimos hospitales.

¿Ve con optimismo el futuro de NOTES?

Nuestro proyecto tiene una larga vida. Creo que, pasada la crisis, habrá más inversión. Una nueva situación económica en el mundo va a favorecer no sólo a NOTES sino a todas las técnicas y avances. El próximo Curso seguirá prácticamente igual, si bien con algunos cambios. Yo continuaré siendo el director del proyecto WIDER-Barcelona, al que me dedicaré casi en exclusiva, pero sin dejar la asistencia.



ENTREVISTA

Doctor Antonio J. Torres García

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

“Esta reunión es el foro internacional más importante en NOTES, donde diferentes especialistas (quirúrgicos y no quirúrgicos actualizan sus conocimientos”

¿Qué destacaría de la reunión de este año?

El alto nivel de los especialistas convocados, y por ende de las presentaciones que se llevaron a cabo. Asimismo, las discusiones entabladas tras las charlas también son de destacar.

Pero, sobre todo, que es el foro internacional más importante en NOTES, donde diferentes especialistas (quirúrgicos y no quirúrgicos) actualizan sus conocimientos en los abordajes terapéuticos mínimamente invasivos.

¿Cómo ha evolucionado la cirugía de la obesidad en los ocho años que lleva haciéndose este Curso?

Ha evolucionado enormemente, ya que los abordajes mínimamente invasivos se han consolidado a lo largo y ancho del mundo en el tratamiento de los pacientes obesos y de aquellos con síndrome metabólico.

Los resultados clínicos que se obtienen se han optimizado de manera extraordinaria con muy pocas complicaciones postoperatorias. Asimismo, se ha estrechado la colaboración entre endoscopistas y cirujanos en la implementación de estos abordajes.

¿Puede resumir cuáles fueron las ideas principales de su conferencia magistral en la Mesa de Obesidad?

Durante mi conferencia actualice y puse al día las nuevas tendencias en el tratamiento de la Obesidad, comentando las últimas novedades de los abordajes mínimamente invasivos tanto endoscópicos como quirúrgicos.

Destaqué la importancia de colocar al paciente en el centro y a los profesionales implicados alrededor de él, procurando intensificar la colaboración entre los diferentes especialistas responsables del tratamiento y alcanzar un

abordaje MULTI E INTERDISCIPLINAR, el cual es la clave para poder mejorar, todavía mas, los resultados que se están alcanzando en la actualidad.

Tras su intervención, tomó la palabra el doctor Fogel sobre endoscopia de sutura en la gastrectomía endoluminal en manga. ¿En qué consiste esta técnica y qué fue lo que presentó?

El doctor Fogel comentó los resultados obtenidos hasta ahora con la gastrectomía en manga realizada por vía endoscópica, que si bien es otra opción terapéutica no obtiene tan buenos resultados como la gastrectomía vertical en manga realizada quirúrgicamente.

Puede estar indicada en pacientes no muy obesos, donde queremos obtener la pérdida de solo unos pocos kilos de peso.

El doctor Ramón Vilallonga se refirió a las complicaciones manga/by pass y soluciones quirúrgicas. ¿Podría explicarme en qué consistió su intervención y cuál es su opinión?

El doctor Vilallonga expuso en su conferencia las distintas complicaciones que pueden surgir tras realizar estas técnicas quirúrgicas bariátricas (Sleeve y By-pass), su frecuencia y las diferentes estrategias terapéuticas quirúrgicas para su control.

En mi opinión, considero que es muy importante tener en cuenta estas complicaciones, sobre todo para poder identificarlas cuanto antes, pues el tiempo en el que se plantea su corrección es un factor crucial para que el pronóstico de estos pacientes con complicaciones sea el mejor posible.

Por último, el doctor Jaume Boix hizo lo propio sobre complicaciones en cirugía bariátrica y soluciones endoscópicas. ¿Qué destacaría de su intervención?

Fué una clara exposición de como las técnicas endoscópicas pueden ayudar en el control de estas complicaciones de los diferentes procedimientos quirúrgicos bariátricos. Dichas técnicas endoscópicas suponen un abordaje menos invasivo y pueden evitar la necesidad de tener que operar de nuevo a los pacientes con complicaciones.

¿Quiere añadir algo más?

Finalmente, quiero destacar la altísima calidad científica de este 8º Curso Internacional WIDER, así como el entrañable ambiente en el que, al igual que en ediciones anteriores, se ha desarrollado este año.



ENTREVISTA

Doctor Don Wang Seo

Departamento de Gastroenterología.
Asan Medical Center. Corea del Sur

“Nuestra tasa de curación total de tumores quísticos pancreáticos con EUS es del 62-80%”

¿Qué valoración hace de las técnicas y estudios presentados en este Curso?

Este simposio se centra en el área de NOTES, en la endoscopia intervencionista y en la ultrasonografía endoscópica (EUS, por sus siglas en inglés). Estas áreas están experimentando grandes cambios. Especialmente se han realizado grandes progresos en el manejo de la acalasia mediante la miotomía endoscópica por vía oral (POEM), en la disección endoscópica de la submucosa (ESD), en la necrosectomía pancreática y en el tratamiento guiado mediante EUS.

Como experto en EUS, ¿cuáles su mayor inquietud en este campo?

Mi principal interés es la EUS intervencionista. La EUS ha pasado de ser una modalidad simple de diagnóstico a una técnica precisa, de tal manera que actualmente podemos hacer terapia guiada mediante EUS.

En el momento actual, estamos haciendo mucha experimentación animal. Estamos trabajando con la peritoneoscopia mediante inyecciones terapéuticas guiadas mediante EUS y ablación terapéutica con radiofrecuencia guiada mediante EUS. Recientemente, también hemos empezado a hacer tratamiento guiado mediante EUS de los tumores quísticos del páncreas, obteniendo resultados prometedores y, de hecho, nuestra tasa de curación total de tumores quísticos pancreáticos es del 62-80%.

¿Qué tratamientos están haciendo en este momento mediante la ablación con radiofrecuencia guiada con EUS?

La ablación con radiofrecuencia guiada mediante EUS permite actuar sobre tumores pancreáticos tales como el insulinoma, tumores neuroendocrinos o tumores sólidos pseudopapilares.



ENTREVISTA

Doctor Joan Dot Bach

Servicio de Aparato Digestivo-Endoscopia.
Hospital Vall d'Hebron. Barcelona

“Este Curso supone un gran reto y una responsabilidad para nuestro Servicio”

¿Qué supone para el Servicio de Aparato Digestivo-Endoscopia del Vall D'Hebron celebrar un encuentro como este?

Sin duda, la posibilidad de realizar el Curso supone un gran reto para nuestro Servicio, un reto que nos satisface, pero que también supone una gran responsabilidad.

¿Podría citar alguna técnica de NOTES que ya se aplique en la práctica clínica en el Vall D'Hebron?

La experimentación con animales nos ha permitido actuar con gran experiencia técnica en las complicaciones del día a día de la endoscopia, lo que ha aumentado nuestra autonomía. Una de las técnicas en las que somos pioneros es en la resección endoscópica transmural de lesiones subepiteliales del tracto digestivo; con ello, conseguimos ventajas en el postoperatorio y recuperación de los pacientes que, a fin de cuentas, es lo que da sentido a nuestro trabajo.



ENTREVISTA

Doctor Kiyokazu Nakajima

Profesor de Cirugía. Universidad de Osaka. Japón

“La tecnología SPACE permite obtener una presión constante en el tracto gastrointestinal durante la endoscopia”

Usted está investigando y desarrollando nuevos instrumentos para una nueva generación de endoscopia. De todas las novedades que ha presentado aquí, ¿cuál considera la más relevante?

A mi juicio, lo más importante que he presentado es la tecnología SPACE (Steady Pressure Automatically Controlled Endoscopy). Esta permite obtener una presión constante dentro del tracto gastrointestinal durante la intervención endoscópica. Se trata de un procedimiento muy novedoso para la mayoría de gastroenterólogos.

Actualmente, estos utilizan la insuflación manual “a ciegas” y no disponen de ningún feedback de presión para dilatar el lumen gastrointestinal. Ello tiene como consecuencia que sea muy difícil estandarizar la distensión que se ha realizado para que sea óptima para la endoscopia intervencionista. Pero los cirujanos laparoscópicos llevamos tiempo trabajando con el neumoperitoneo a presión constante, utilizando la insuflación de dióxido de carbono regulada automáticamente mediante ordenador. Y recientemente hemos adaptado esta técnica a la endoscopia.

Hemos desarrollado un sistema simple que permite obtener una presión constante en el tracto gastrointestinal utilizando insufladores quirúrgicos y endoscopios flexibles tradicionales. Es lo que llamamos tecnología SPACE.

¿Se debería cambiar la insuflación endoscópica con aire ambiental por la insuflación con dióxido de carbono?

Hace 10-20 años, en la mayoría de las endoscopias se hacía la insuflación con aire ambiental. Pero este aire suele producir molestias a los pacientes tras la endoscopia.

Actualmente, más del 60-70% de las endoscopias pueden realizarse mediante insuflación de dióxido de carbono. Este se absorbe desde el lumen intestinal y se elimina rápidamente por la respiración, con lo que se reduce el malestar del paciente tras la endoscopia.

Y ahora estamos intentando pasar de la insuflación manual a la insuflación automática, posibilitando un control más preciso de la presión intraluminal en cualquier tipo de intervención.

¿Cuáles son sus impresiones sobre esta 8ª edición del Curso NOTES-WIDER-Barcelona?

Llevo viniendo a este Curso desde hace cinco años y he podido observar que cada año se van produciendo avances en todas las áreas. Se han producido grandes progresos en la colecistectomía mediante NOTES y en la cirugía por puerto único. También en los nuevos dispositivos y en las nuevas técnicas. Es para mí muy interesante y muy alentador ver como avanza nuestra especialidad.



ENTREVISTA

Doctor Zhou Ping-hong

Centro de Endoscopia.
Departamento de Cirugía General.
Zhongshan Hospital.
Fundan University. Shanghai.
R.P. China

Los pacientes quedan muy satisfechos, ya que con estas nuevas técnicas se reduce significativamente el tiempo de estancia hospitalaria y los resultados a largo plazo son muy buenos.

Como copresidente de la mesa sobre NOTES experimental. ¿Qué conclusiones extrae de este simposio?

El simposio ha sido muy interesante. Expertos de China, Estados Unidos, Suecia, República Checa e Italia nos han puesto al día en las investigaciones que están realizando en este momento. Considero que se están produciendo grandes avances y los resultados son prometedores. Sin embargo, en el área de cirugía mínimamente invasiva, tanto para los gastroenterólogos como para los cirujanos generales, todavía nos queda un largo camino por recorrer.

En su discurso durante la inauguración oficial, ha destacado la calidad del Curso y la gran labor de los organizadores

Efectivamente, la calidad de este Curso es excelente y estoy muy agradecido de haber sido invitado de nuevo a Barcelona. Cada año, aprendo sobre nuevas técnicas, especialmente endoscópicas. Además, recojo nuevas ideas como, por ejemplo, mejoras en la disección endoscópica de la submucosa (ESD). Tras cada edición del WIDER, cuando vuelvo a Shanghai, aplico lo aprendido en estas conferencias a mi práctica clínica diaria.

Usted es un experto en el tratamiento con técnicas mínimamente invasivas de la acalasia esofágica. ¿Podría describir la técnica que utiliza y sus resultados?

Desde hace cuatro años, estamos tratando la acalasia esofágica mediante miotomía peroral endoscópica (POEM, por sus siglas en inglés). Es una técnica menos invasiva que la miotomía de Heller. Ya disponemos de una amplia experiencia pues, hasta la fecha, en Shanghai hemos tratado más de 800 casos con POEM.

“Hasta la fecha, hemos tratado más de 800 casos de acalasia esofágica con POEM”



ENTREVISTA

Doctor Alberto Montori

Profesor emérito Universita di Roma
La Sapienza, Roma. Italia

“Este es un foro para aprender y compartir experiencias”

Doctor Montori, ha tenido usted una participación muy activa en este Curso como presidente y como moderador de varias sesiones.

Hace diez años que acudo a este Curso. Creo que es muy importante para el desarrollo de las tecnologías modernas en el tratamiento de las enfermedades digestivas, tanto a nivel endoscópico como laparoscópico y en la combinación de ambas técnicas. Estos días, estamos en Barcelona los especialistas con más experiencia en este campo y tenemos la posibilidad de discutir sobre su futuro. Esto es muy importante porque llevamos muchos años hablando sobre los mismos temas y ya es hora de mirar al futuro, siempre teniendo muy presente el pasado.

¿Cree usted que, una vez más, el Curso ha cumplido los objetivos propuestos?

Este año he visto mejoras en este aspecto. La gente que está relacionada con la cirugía mínimamente invasiva y NOTES y con su investigación debería tener como referencia

el Curso Internacional de NOTES-WIDER-Barcelona. Muchos especialistas de todo el mundo vienen aquí invitados por el profesor Armengol-Miró y ahora empiezan a entender la investigación que se está haciendo en endoscopia y en otras técnicas. Este es un foro para aprender y compartir experiencias.

Además, todos los temas presentados en la cena simposio son muy interesantes. Actualmente, se están produciendo muchas novedades tanto a nivel de técnicas como de instrumentación y este Curso es el lugar idóneo para conocerlas y debatir sobre ellas.

¿Dónde habría que incidir más para que NOTES se convierta en una realidad en la práctica clínica habitual?

Hay varios aspectos, pero como cirujano que soy, me gustaría destacar uno: la colaboración estrecha entre gastroenterólogos, cirujanos y otros profesionales relacionados con estas técnicas. A mi juicio, esa es la mejor manera para conseguir el mayor beneficio para nuestros pacientes.



ENTREVISTA

Doctor
Sergey Kantsevov

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

Después se mejoraron los instrumentos y aparecieron más accesorios y ahora cualquier cirujano puede hacer una colecistectomía por esta vía. El desarrollo de nuevos instrumentos permitirá que cualquier gastroenterólogo sea capaz de hacer ESD, pues ahora solo lo pueden hacer muy pocos especialistas.

Usted asiste a cada edición de este Curso. ¿Qué cambios ha percibido respecto al año anterior?

Cada año, este foro aporta más y más ideas. Estoy muy satisfecho con la calidad y la cantidad de aspectos tratados estos días aquí. Tenemos que agradecerse al doctor Armengol-Miró y a su gran capacidad de organización.

Para cada edición, el doctor Armengol-Miró revisa los estudios publicados, detecta lo que es más interesante y verdaderamente innovador y luego invita a los que dominan esos procedimientos a que los presenten en el Curso.

El resultado es que el Curso de NOTES-WIDER-Barcelona congrega a los mejores expertos en NOTES y cirugía mínimamente invasiva. Es muy productivo acudir cada año a Barcelona para escucharlos.

¿Qué mensaje le gustaría transmitir a otros especialistas?

Los procedimientos endoscópicos mínimamente invasivos van a ser cada vez más utilizados en todo el mundo y este es el foro adecuado para aprender sobre ello. Puesto que la gran mayoría de especialistas estarán dentro de 10-20 años realizando estas técnicas, animo a todos ellos a que asistan a este Curso en Barcelona.

Este es un excelente punto de encuentro para aprender la teoría y la práctica, tal como se ha puesto de manifiesto en las cirugías que hemos practicado y se han retransmitido a través de vídeo a los asistentes.

“Estamos desarrollando dispositivos para que todos los cirujanos puedan empezar a realizar ESD en el tratamiento de las neoplasias digestivas”

Usted es experto en disección endoscópica submucosa (ESD, por sus siglas en inglés). Durante el Curso ha impartido la conferencia especial "ESD en el siglo XXI". ¿Qué es lo que va a cambiar de esta técnica en el futuro?

Estamos desarrollando dispositivos para que todos puedan empezar a realizar este tipo de procedimiento en el tratamiento de las neoplasias digestivas. Es similar a lo que ocurrió con la cirugía laparoscópica cuando se empezó a extraer la vesícula biliar con esta técnica, que lo hacían muy pocos cirujanos.



ENTREVISTA

Doctor
Rajesh Gupta

Asian Institute of Gastroenterology
Hyderabad-Andhar Padesh. India

“Nuestro principal problema en India es el coste de las terapias”

La litotricia extracorpórea por ondas de choque ¿aporta beneficios en el manejo de los cálculos pancreáticos?

La litotricia extracorpórea por ondas de choque (ESWL, por sus siglas en inglés) para el tratamiento de los cálculos pancreáticos se lleva practicando desde hace tiempo en todo el mundo. Esta permite evitar la cirugía cuando estos cálculos son muy grandes. Con la ESWL podemos romperlos a fragmentos más pequeños y extraerlos fácilmente mediante la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica.

Nuestro hospital es el único en el mundo que está especializado en enfermedades gastrointestinales y estamos muy orgullosos de tener una experiencia de las más amplias a nivel mundial. Hemos publicado estudios en varias revistas científicas de prestigio que incluyen series muy grandes de pacientes con pancreatitis calcificante. Los resultados de este procedimiento a medio y largo plazo son buenos; los enfermos sienten un gran alivio del dolor y mejoran significativamente su calidad de vida.

¿En qué situación se encuentran NOTES y la cirugía mínimamente invasiva en la India?

Aunque lentamente, tanto la cirugía NOTES como la cirugía mínimamente invasiva están creciendo en la India, pues tenemos una gran población. Nuestro principal problema es el coste de las terapias. Por este motivo, NOTES no progresa al mismo nivel que en otros países con más recursos. Aún así, en la actualidad, se está haciendo mucha cirugía mínimamente invasiva en toda la India y NOTES sigue avanzando.

¿Cuáles son sus impresiones sobre este Curso?

Es la primera vez que acudo a este Curso Internacional NOTES-WIDER-Barcelona. Es una gran reunión. El profesor Armengol-Miró ha hecho un gran esfuerzo para organizarla e invitar a gente de diferentes países. Es una buena oportunidad para compartir experiencias entre diferentes especialistas.



ENTREVISTA

Doctor
Paul G. Curcillo

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

“Esta es la reunión más completa a nivel mundial”

¿Qué progresos se han producido en la cirugía por puerto único en el último año?

La cirugía laparoscópica por puerto único o de única incisión sigue avanzando en su principal objetivo: reducir el número de incisiones y cicatrices manteniendo los buenos resultados del procedimiento. En el simposio en el que he participado como moderador, centrado en este campo, los doctores Noguera, Carilli, Villalobos, Vidal y Shumkina nos han mostrado cómo en los últimos dos años han mejorado significativamente las técnicas y los accesos. También se hacen menos cicatrices y de menor tamaño en los pacientes.

¿En qué situación está NOTES en los Estados Unidos?

La cirugía mínimamente invasiva y la cirugía endoscópica transluminal por orificios naturales (NOTES) continúan avanzando en los Estados Unidos, tanto a nivel de demanda de los pacientes como en la experiencia de los cirujanos. Continuamos viendo mejoras cada año en estos campos.

¿Qué diría que aporta este Curso a las especialidades involucradas?

El Curso Internacional de NOTES-WIDER-Barcelona continúa empujando a la cirugía mínimamente invasiva y a la gastroenterología un escalón más arriba. El objetivo del profesor Armengol-Miró ha sido unir a gastroenterólogos y cirujanos en este foro, pues la colaboración entre expertos de las diferentes disciplinas permite ayudar más a nuestros pacientes. Y no hay que olvidar que ese es el objetivo final.

Me gustaría transmitir a través de esta entrevista mi agradecimiento al profesor Armengol-Miró, por organizar la reunión más completa a nivel mundial, que une a los expertos de las dos disciplinas: gastroenterólogos y cirujanos.



ENTREVISTA

Doctor Mohamed El-Khattabi

Director del Centro Mediterráneo de Oncología. Tánger. Marruecos

“Los endoscopistas ya no son sólo endoscopistas son también cirujanos”

Usted es un veterano en este Curso Internacional de NOTES-WIDER-Barcelona.

Llevo años asistiendo a este Curso. Conozco al profesor Armengol-Miró desde hace más de 34 años. Es gracias a él que estamos aquí y hacemos lo que hacemos. Además de ser la persona que mejor entiende la endoscopia, está dotado de una gran capacidad didáctica, dinamismo, vitalidad y de una gran habilidad para conectar expertos y difundir los nuevos conocimientos a nivel mundial.

Como estamos viendo aquí, en el mundo de la endoscopia se están produciendo grandes cambios y tenemos que tener capacidad de adaptación y estar muy receptivos para incorporarlos. Estas habilidades son muy importantes en nuestro entorno actual, que exige una actualización constante.

¿Qué avances destacaría?

Hace falta cambiar los fibroscopios, porque utilizamos los mismos desde hace 50 años.

Se ha hablado de que se va a producir un cambio importante en los endoscopios, en su concepción. Los endoscopios que utilizamos se diseñaron originalmente para el diagnóstico. Hay que modificar la nueva tecnología para adaptarla a las intervenciones terapéuticas que se están haciendo actualmente. Los endoscopistas ya no son sólo endoscopistas son también cirujanos. Hace falta también, por tanto, formar a una nueva generación de endoscopistas.

¿Cómo ve el futuro de NOTES?

NOTES tiene un futuro brillante. Va a haber cada vez menos cirugía abierta y más cirugía endoscópica porque se ha demostrado a lo largo de estos años que es menos agresiva, menos estresante para el paciente y que permite una recuperación más rápida tras la intervención. A que NOTES sea una realidad en el futuro está contribuyendo fundamentalmente el profesor Armengol-Miró.



ENTREVISTA

Doctor Sun-Siyu

Hospital de Shengjing, Universidad Médica de China. Shenyang. R.P. China

“En el futuro, muchos procedimientos de NOTES se basarán en la ultrasonografía endoscópica ”

¿Qué papel cree que va a tener la ultrasonografía endoscópica en NOTES?

La ultrasonografía endoscópica (EUS, por sus siglas en inglés) ha sido ampliamente aceptada para muchas aplicaciones como, por ejemplo, para la toma de especímenes de la pared gastrointestinal o el drenaje de pseudoquistes pancreático guiado mediante EUS, entre otros. Pero lo que es más importante, las investigaciones que se están realizando indican que en el futuro muchos procedimientos de NOTES estarán basados en la EUS, por ejemplo, la hepatogastrotomía guiada mediante EUS. Creemos que la EUS va a jugar un papel muy importante en el desarrollo de NOTES.

¿Cuál es la situación actual del NOTES y de la cirugía mínimamente invasiva en China?

Cada vez se realizan muchas más técnicas. Algunas están siendo ampliamente aceptadas, como la disección endoscópica de la submucosa (ESD) y, especialmente, la necrosectomía

pancreática endoscópica, que constituye un procedimiento NOTES de práctica frecuente. Pero para otras técnicas queda todavía mucho camino que recorrer.

Me comenta que le gustaría transmitir un mensaje a sus colegas, ¿de qué se trata?

En estos momentos, estamos muy orgullosos de contar con el nuevo Endoscopic Ultrasound Journal, del que soy editor. Estamos seguros de que esta nueva revista científica ayudará a seguir progresando en la ciencia de la ultrasonografía endoscópica y de NOTES.

También me gustaría añadir que he aprendido mucho de este encuentro. Las conferencias han sido de un gran nivel y se ha presentado un buen número de nuevas técnicas. Encuentros como este son muy necesarios para el progreso de NOTES.



ENTREVISTA

Doctor Yuri Starkov

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

La doctora Shumkina ha presentado, en nombre de todo su equipo, los resultados de un estudio en pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica transumbilical. ¿A qué conclusiones han llegado?

Hemos llegado a la conclusión de que la cirugía laparoscópica por puerto único constituye una opción dentro de la cirugía mínimamente invasiva. Pero este tipo de intervención debe ser realizada sólo en centros de referencia y por cirujanos laparoscópicos entrenados para ello. Estos cirujanos deberían tener en consideración el deseo de los pacientes de obtener mejores resultados cosméticos.

Durante el tiempo que duró el estudio sólo hacíamos colecistectomía laparoscópica transumbilical bajo demanda del paciente. Pero actualmente, cuando está indicada la colecistectomía, somos nosotros los que le preguntamos si quiere que le realicemos la intervención laparoscópica con incisión única o con trócares.

Usted forma parte de uno de los equipos más activos en cirugía mínimamente invasiva en Rusia

El Instituto de Cirugía, donde trabajamos, es uno de los centros de cirugía más veteranos de Rusia. En nuestro departamento hacemos tanto técnicas endoscópicas como laparoscópicas. Nuestro principal objetivo es desarrollar nuevas tecnologías y hacerlas populares entre los especialistas. Queremos alentar a los endoscopistas y cirujanos laparoscópicos de Rusia a saber más sobre las nuevas técnicas. Por este motivo, en nuestro Instituto, organizamos cada año cursos de formación.

“La colecistectomía laparoscópica transumbilical debería realizarse sólo en centros de referencia y por cirujanos entrenados”



ENTREVISTA

Doctor Jean Escourrou

Servicio de Gastroenterología del Hôpital de Rangueil, Toulouse. Francia

“Librarnos de la anestesia en el cribado del cáncer de colon será un gran progreso ”

¿Qué destacaría del programa científico de este Curso?

En el simposio especial celebrado durante la cena de bienvenida, el doctor Sergey Kantsevov, de Estados Unidos, impartió la conferencia “Una nueva manera de hacer colonoscopia: sin dolor, rápida y sin sedación”. A mi juicio, un gran progreso será el poder librarnos de la carga de la anestesia para realizar esta técnica exploratoria, que es clave para el cribado del cáncer de colon.

¿Que más destacaría?

Considero muy interesantes todas las sesiones prácticas en las que se retransmiten intervenciones en directo y que se realizan desde el Institut de Recerca del Hospital Vall d'Hebron. Las demostraciones “in vivo” son muy importantes para mostrar exactamente a los especialistas asistentes las nuevas técnicas y cómo realizarlas.

Muchos expertos han venido de varias partes del mundo para hacer estas intervenciones. Siempre aportan algo nuevo. Vengo cada año y cada año me produce una gran satisfacción. Este Curso es siempre un éxito y como puede observarse, todos los asistentes están disfrutando.

¿Cómo percibe el nivel actual de NOTES en España?

España tiene grandes expertos y existen centros experimentales de muy alto nivel que están contribuyendo significativamente al progreso de NOTES. Aquí, por ejemplo, en el Hospital Vall d'Hebron, el World Institute for Digestive Endoscopy Research (WIDER) está dotado de excelentes especialistas, dispone de muchos recursos y cuenta con un gran reconocimiento internacional.