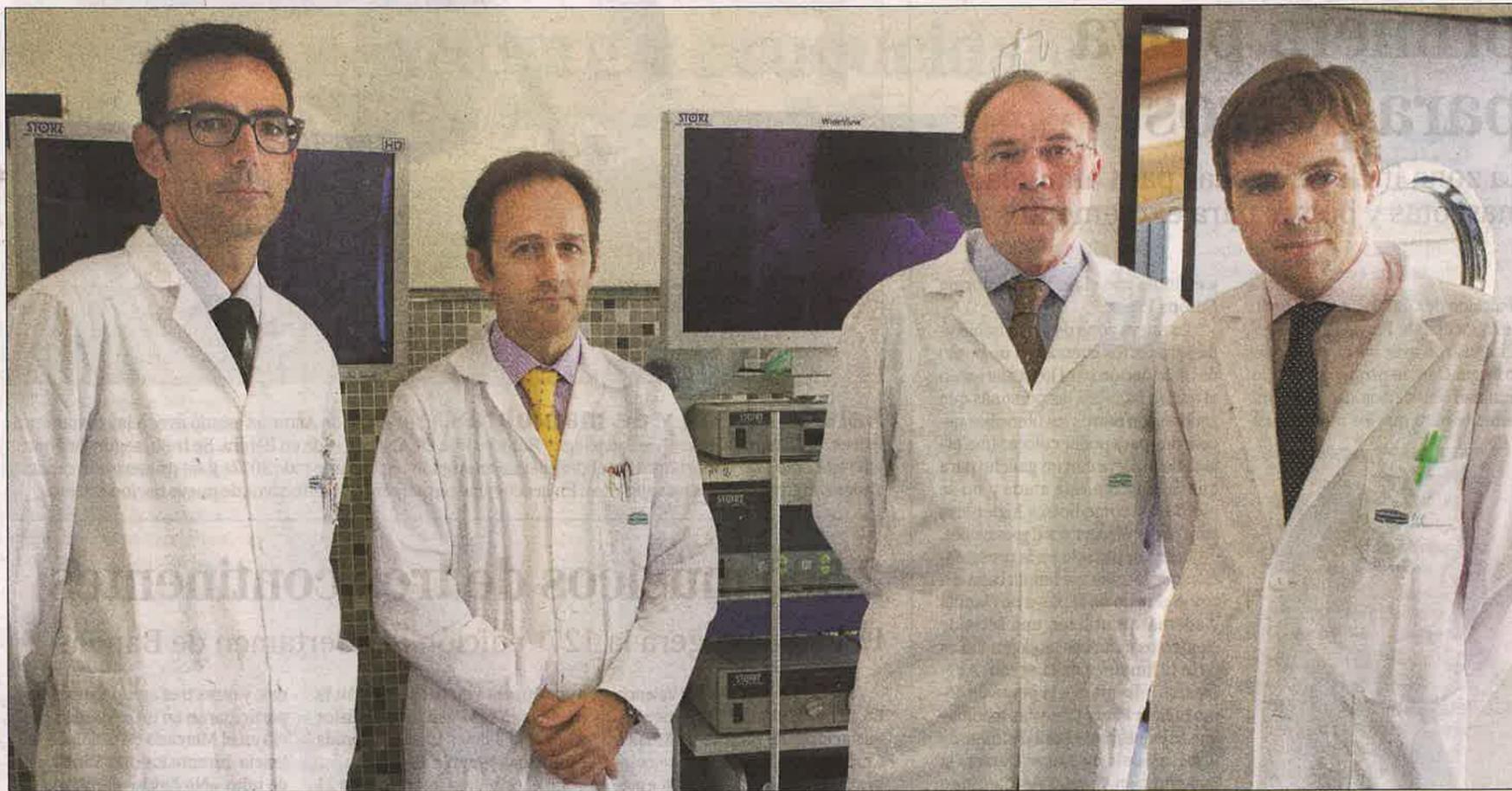


DOCTOR JOSÉ RUBIO | JEFE CLÍNICO DE UROLOGÍA DEL IVO



EL DOCTOR JOSÉ RUBIO, SEGUNDO POR LA IZQUIERDA, JUNTO AL RESTO DE SU EQUIPO, LOS DOCTORES GÓMEZ FERRER, CASANOVA Y RAMÍREZ | FOTO: BENITO PAJARES

«La cirugía laparoscópica ya se realiza en tres dimensiones»

Jefe clínico del Servicio de Urología del Instituto Valenciano de Oncología (IVO).

BEL CARRASCO

Al cruzar el umbral del medio siglo hasta los organismos más saludables comienzan a dar síntomas de cierto deterioro y desgaste. Cada sexo y cada persona manifiesta de forma distinta dichos síntomas, pero en el caso de los varones, la próstata es uno de los puntos flacos que conviene vigilar. La próstata es una glándula integrada en el sistema reproductor masculino cuya función es segregar un líquido que forma parte del semen. Es también un punto sensible de la anatomía donde brotan los tumores cancerígenos que ocasionan el cáncer de próstata que, después del de pulmón, es el más frecuente en hombres mayores de 50 años. Tras el de pulmón y el de colon es el tercero en mortalidad y con el aumento de la esperanza de vida aumenta también su incidencia, pues tiene una clara relación con la edad.

Pero no todo son malas noticias. Hoy día existen tratamientos y técnicas con eficaces resultados como los que cada día ponen en práctica en el Instituto Valen-

ciano de Oncología los médicos responsables del Servicio de Urología. Parte del mismo, la Unidad de Cirugía Laparoscópica, dirigida por el Dr. José Rubio, con el apoyo de los doctores Juan Casanova, Álvaro Gómez-Ferrer y Miguel Ramírez, un equipo perfectamente compenetrado, que trabaja siguiendo las mismas directrices y con técnicas tan avanzadas como la cirugía laparoscópica.

“El cáncer de próstata tiene una incidencia anual entre 70 y 80 / 100.000 hombres”, indica el doctor Rubio. “Cada vez se detectan más casos pero no porque aumente la incidencia real, sino porque los ciudadanos empiezan a mentalizarse y se someten al diagnóstico precoz a partir de los 40 años. En todo caso, el 10% de las muertes que se producen cada año a causa del cáncer se deben a este tipo de tumores, que son de evolución lenta y consumen muchos recursos sanitarios por lo que es muy importante fomentar su diagnóstico precoz”.

Otro motivo para acudir al especialista es que, a diferencias de otros tumores, este tipo de cáncer no provoca una sintomatología específica y en la

mayoría de los casos se solapa con la hipertrofia benigna de próstata, que se da en el 25% de la población masculina mayor de 50 años.

Si se detecta precozmente el pronóstico de curación es bueno, por el contrario, si se detecta con metástasis tiene muy mal pronóstico. En el análisis de los 1.634 pacientes operados por esta enfermedad en el Servicio de Urología del IVO hasta diciembre de 2012, la supervivencia específica por cáncer a cinco años de seguimiento es de 97,5% y a 10 años de 92%.

ALTERNATIVAS TERAPÉUTICAS

“En sus estadios iniciales, las alternativas terapéuticas son múltiples”, dice el doctor Rubio. “Según la edad, sintomatología y comorbilidades del paciente, se escoge una u otra: cirugía radical, vigilancia activa, braquiterapia, radioterapia externa o crioterapia. Todas ellas, aprobadas por la Asociación Europea de Urología están disponibles en el Servicio de Urología del IVO. Cuando se decide la extirpación de la próstata enferma, la técnica de elección es la prostatectomía radical, en la que se extirpan la próstata, las vesículas seminales y en los casos en los que es necesario los ganglios linfáticos pélvicos”.

A largo plazo dichas intervenciones pueden provocar cierto grado de disfunción eréctil o incontinencia urinaria, pero ambos problemas se pueden mitigar con el correspondiente tratamiento.

Entre los tumores de bajo riesgo, un 20% aproximadamente no requieren intervención pues son manejables “mediante una estrategia de vigilancia activa cada seis meses, con resonancias magnéticas y biopsias de seguimiento”, señala el doctor Rubio. “Un protocolo que funciona muy bien”.

LAPAROSCOPIA

El Servicio de Urología del IVO fue pionero en la prostatectomía radical abierta, cuyos cirujanos la realizan desde 1986, y a partir de 2003 se introdujo el abordaje laparoscópico para la misma técnica. “Las ventajas de la laparoscopia son tres”, explica el doctor Rubio. “Se produce menos sangrado, la recuperación del enfermo es más rápida y ofrece más visibilidad del campo quirúrgico. La operación se realiza a través de cuatro o cinco orificios (puertas) sin necesidad de abrir al paciente y se visualiza en una pantalla”.

La última innovación en este campo es un refinamiento del material laparoscópico que permite la visión en tres dimensiones o 3D que facilita la delicada

labor del cirujano. Por otra parte, el Servicio de Urología del IVO organiza cursos bianuales en donde han aprendido esta sofisticada técnica muchos urólogos españoles.

DIAGNÓSTICO PRECOZ

El IVO cuenta con un programa de diagnóstico precoz oportunista del Cáncer de Próstata en el que puede participar cualquier varón valenciano que cumpla con los requisitos exigidos, esencialmente la edad (entre 40 y 75 años) y/o tenga antecedentes familiares ya que un 10% de los casos son de origen familiar. Dicho diagnóstico se realiza de forma clásica mediante un análisis de sangre (PSA) y un tacto rectal por un urólogo. “La dife-

RECURSOS ESTRUCTURALES DEL IVO

- ▶ 130 camas; el 50% habitaciones individuales.
- ▶ 8 quirófanos.
- ▶ 32 puestos de Hospital de Día.
- ▶ 5 Aceleradores lineales, 2 equipos de alta Tasa, 2 Gamma cámara, 1 PET.
- ▶ 2 unidades de intervencionismo, 2 mamógrafos digitales, 5 TAC, 1 RNM.

rencia está en la utilización de un segundo marcador en orina tras el tacto rectal, además del PSA en sangre, conocido como PCA3, para delimitar de forma más precisa la necesidad de biopsia o de seguimiento, dado la elevada tasa de falsos positivos del PSA, y disminuir de esa forma el número de biopsias prostáticas innecesarias”, indica el doctor Rubio.