

El servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo del Complejo Hospitalario Infanta Cristina ha sufrido recientemente una transformación para adaptarse a un nuevo enfoque de la asistencia sanitaria, motivo por el que se dividió en “unidades” perfectamente delimitadas con el fin de realizar con mayor precisión técnicas quirúrgicas cada vez más complejas. El servicio de Cirugía General se ha dividido en cuatro unidades: Cirugía Hepatobiliopancreática; Coloproctología y Misceláneas; Cirugía Mayor Ambulatoria y corta estancia; y Unidad de Mama, Endocrino y Obesidad Mórbida.

El jefe de esta última unidad, el doctor Manuel Martínez, comenta que “la amplitud y evolución de los procesos que abarca la Cirugía General y de Aparato Digestivo, impide cada vez más, que una misma persona pueda realizar con total garantía técnicas tan diversas como un trasplante hepático o una reconstrucción mamaria con colgajos miocutáneos, por ejemplo; nos hemos visto obligados a super-especializarnos, por decirlo de alguna manera. Aparte, naturalmente, se necesita del concurso de otros profesionales fundamentales, como son anestesiólogos específicos, por ejemplo en el manejo de pacientes tan complejos como los portadores de obesidad mórbida”. Este grupo viene dedicándose desde hace tiempo a estas patologías, aunque sea desde febrero cuando se ha concretado la Unidad.

Como asegura el coordinador, “nuestro objetivo fundamental, en el caso de la patología mamaria, es dar una asistencia integral al paciente: los mismos cirujanos realizan el abordaje de las diversas técnicas. No sólo ganamos en eficacia, también en confianza y grado de satisfacción, al evitar tener que recorrer un rosario de especialistas para solucionar una amputación de mama y la posterior reconstrucción de la misma, pongamos por caso”.

**DOS PATOLOGÍAS FRECUENTES**

La nueva unidad absorbe dos patologías frecuentes en nuestro medio. El cáncer de mama, y la obesidad mórbida, que en Extremadura afecta a un 2% de la población, y que es previsible que se duplique en los próximos diez años. Desde su apertura se han realizado 15 intervenciones de cirugía bariátrica, estando en proceso de estudio 12 pacientes. En esta patología es fundamental el concurso de endocrino y psiquiatra, puntualiza el doctor



Profesionales de la Unidad de Mamas, Endocrinología y Cirugía de la Obesidad Mórbida, en el Perpetuo.

## Cirujanos para tratar el cáncer de mama y la obesidad mórbida

En marcha la Unidad de Cirugía de Mama, Endocrino y Obesidad Mórbida, en el Complejo Hospitalario de Badajoz

Martínez, “pues en nuestro protocolo, los pacientes deben ser sometidos a una dieta de seis meses, y únicamente si fracasa, recurrimos a la cirugía, siempre y cuando en la consulta psiquiátrica, imprescindible, no se detecte una bulimia nerviosa, trastorno por atracón u otro que contraindique la intervención”.

En el servicio de Cirugía ya se venían practicando desde hace doce años, estas intervenciones que a lo largo de este tiempo se han ido modificando. Nos cuenta el coordinador, que la realizada en la actualidad es el by-pass gástrico por ser la de mejores resultados y menos agresiva.

Respecto al cáncer de mama, hasta el 20 de octubre han sido intervenidos 103 pacientes, “inmediatamente, tan pronto como han sido acabados de estudiar, teniendo prioridad absoluta.

Según el doctor Martínez, siempre que entra en funcionamiento una nueva oferta sanitaria, automáticamente aumenta la demanda hasta el punto que los cálculos realizados al inicio del funcionamiento de la unidad, preveían unos 100 nuevos casos los que surgirán en un año, y esta cifra se va a disparar hasta 150 según las previsiones. Este aumento de la demanda sanitaria supone un esfuerzo por parte de los profesionales y también por parte de la

Gerencia y del SES, siendo la disposición de éste, según el coordinador, ejemplar.

En cuanto a la cirugía oncológica mamaria, la unidad es partidaria de la reconstrucción en el mismo acto operatorio, siempre que sea factible. En los casos que haya que realizarla de forma diferida, la lista de espera, hasta ahora, no sobrepasa los 60 días.

Esta Unidad está integrada en el Grupo Español de Investigación de Cáncer de Mama, y ya trabaja en la organización de un curso internacional sobre reconstrucción de mama, que se celebrará previsiblemente en Badajoz en 2010.

## Prevención, abordaje y ganglio centinela

La Unidad de Mama, Endocrino y Obesidad Mórbida, además de un quirófano diario tiene consulta también a diario en el Centro de Especialidades Anexo al Hospital Perpetuo Socorro de Badajoz, en donde reside dicha Unidad.

Nos recuerda su responsable, que el tumor de mama es curable o controlable en un porcentaje que se aproxima al 80% siendo fundamental para mejorar las cifras el diagnóstico precoz. Para ello, el Servicio Extremeño de Salud oferta un plan de cribaje de la población femenina entre los 48 y 65 años, que se quiere aumentar hasta los 68 o 70, estando a disposición de todas las mujeres comprendidas entre estas edades, la posibilidad de realizarse una mamografía bianual.

Una vez a la semana, se realiza cirugía con técnicas que necesitan el concurso de Medicina Nuclear, tales como roll, snoll o ganglio centinela. Esta última consiste en extirpar selectivamente el primer ganglio que recoge el drenaje linfático del tumor. Si este ganglio está libre de células malignas, no hay que realizar la limpieza axilar, que es responsable de la mayor morbilidad debida a estas intervenciones.

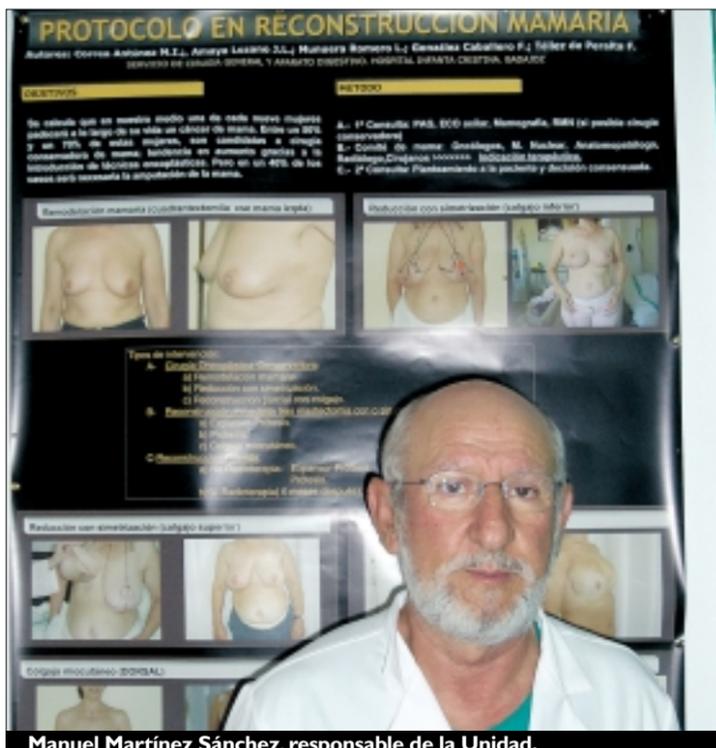
Desde aquí, el doctor Martínez aconseja que todas la pacientes con tumores de menos de tres centímetros, con axila normal y que hayan sufrido cirugía previa de esta mama, se les realice la técnica del ganglio centinela, teniendo esta unidad amplia experiencia en su realización.

## Comité de Mamas y Consejo Genético

La Unidad de Mama está integrada dentro del Comité de Mama, formado por los cirujanos de la unidad, oncólogo clínico, oncólogo radioterapeuta, radiólogos, anatomopatólogos, médicos de Medicina Nuclear; y la colaboración puntual de un genetista. En este comité se analizan una vez a la semana los nuevos casos en cáncer de mama o casos sospechosos y se consensúa el tratamiento global a seguir en cada caso particular.

La reciente creación del Consejo Genético del Cáncer va a permitir examinar a las familias

portadoras de mutación genética que predisponen a padecer cáncer de mama y de otras localizaciones. El Comité de Mama en colaboración con el genetista, destinará una consulta parcial semanal a realizar el árbol genealógico de aquellas familias que cumplan el protocolo establecido de sospecha. Hay que tener en cuenta, explica el doctor, que entre un 7 y un 15% de los tumores mamarios pueden ser hereditarios y, por tanto, descubrir posibles portadoras nos permitirá una más estrecha vigilancia.



Manuel Martínez Sánchez, responsable de la Unidad.