

Nuevas dependencias para la Unidad del Dolor de Don Benito-Villanueva

Los profesionales cuentan con nuevas consultas en un entorno más adecuado para la atención del paciente con dolor



Collado Sánchez y González Curado, en las nuevas dependencias.

La Unidad del Dolor del Área de Salud Don Benito-Villanueva ha estrenado nuevas dependencias en la calle Humanistas de Don Benito, en un edificio que comparte con el Centro de Orientación y Planificación Familiar y con recursos -terapeuta ocupacional- del Plan Integral de Atención al Deterioro Cognitivo de Extremadura. Los profesionales de la Unidad, el médico, Manuel Vicente Collado Sánchez, y la enfermera, Adoración González Curado, están muy satisfechos con el reciente traslado desde el Centro de Salud Don Benito-Este donde permanecían desde su puesta en marcha hace ahora algo más de un año, y a la espera de su inserción en futuro y nuevo hospital del área.

SALTO CUALITATIVO

Collado Sánchez destaca el salto cualitativo que supone para la Unidad las nuevas dependencias. "Ahora disfrutamos de un entorno apropiado, gracias a un ambiente relajado, para unos pacientes especiales cuyo denominador común es del sufrimiento por un dolor que no remite". El equipo atiende a pacientes con dolor crónico de más de seis meses de evolución que no se resuelve derivados desde diferentes servicios tanto de Atención Primaria como Hospitalaria.

Esta Unidad cuenta con sendas consultas para Enfermería y Medicina, así como una sala para la aplicación de técnicas no invasivas, la evaluación, y para la celebración de talleres de Educación para la Salud -relajación, higiene postural, ejercicios...- con los pacientes.

Unos seiscientos pacientes han pasado ya por esta Unidad. Lumbalgias y neuralgias son las patologías más comunes, también

La labor docente de la Unidad

La docencia es una de las actividades, además de la clínica, que caracterizan y diferencian a las unidades del Dolor; ya que se dedican de forma especial a formar a los compañeros de otros servicios -centros de salud, hospitales o residencias de mayores- en el manejo del dolor; "hay que perder el miedo al uso de determinado fármacos necesarios para aliviar un dolor que no desaparece", apunta Collado, sin descuidar por supuesto una terapia no farmacológica complementaria.

Además de la formación programada, la Unidad ofrece información vía telefónica a los facultativos que la solicitan desde su consulta. "Todavía queda mucho por hacer", sentencia entusiasmado Collado, que reconoce la mejor atención que reciben y perciben los pacientes con dolor del Área desde la apertura de este nuevo recurso transversal.

fibromialgias y dolor oncológico. En cualquier caso, subraya Collado, el dolor cuenta con un componente emocional importante que deberá incluirse en las escalas objetivas de valoración, y los antidepresivos son eficaces contra el dolor.

Los profesionales de la Unidad del Dolor de Don Benito-Villanueva cuentan con el apoyo de un psicólogo del Programa Regional del Dolor para valorar los pacientes previo al cuarto calón analgésico -bomba de infusión interna, electroestimulador medular-



Profesionales de la UCMA delante del instrumental preparados para intervenir a principios de diciembre.

'Siberia-Serena' apuesta por la minilaparotomía en la cirugía de la colecistectomía

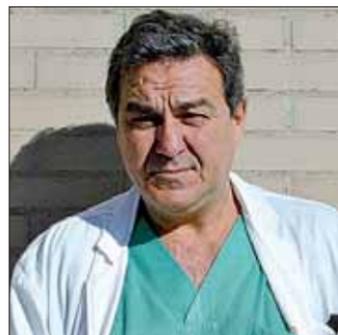
La Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria realiza esta intervención desde abril de 2007 bajo anestesia local y sedación

La Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria del Hospital 'Siberia-Serena' ha incorporado una nueva técnica mínimamente invasiva para el abordaje quirúrgico de la litiasis biliar mediante minilaparotomía. Se trata de la colecistectomía transcilíndrica. El jefe de la Unidad, Javier Grau Talens explica que esta técnica se realiza por minilaparotomía a través de una incisión de 4,5 centímetros, lejos de los 15 que exige la laparotomía decimonónica.

En sus inicios, década de los ochenta del siglo XX, la colecistectomía por minilaparotomía no logró consolidarse ante la llegada, poco después, y la generalización de la laparoscopia, dada sus innumerables ventajas. Grau Talens rescató la minilaparotomía diseñando cuando ejercía en Menorca, un separador cilíndrico que optimizaba la colecistectomía, técnica publicada a nivel mundial en la revista 'World Journal of Surgery' en 1998. Sería en Extremadura donde la desarrollaría y consolidaría. Primero en el Hospital Infanta Cristina, donde desde 1993 se realiza la colecistectomía transcilíndrica.

IMPRESINDIBLE BUENA SEDACIÓN

Desde la puesta en marcha de la UCMA en el Hospital 'Siberia-Serena', y tras un período de entrenamiento por parte de los anestesiólogos, "es imprescindible una buena sedación", y del personal de Enfermería, Grau Talens ha intervenido con esta técnica hasta la fecha, finales de noviembre de 2008, 29 pacientes, 21 de ellos con anestesia local y sedación. Y todo el proceso bajo las premisas de la Cirugía



Grau Talens, autor de la CTC.

Qué es la CTC

La colecistectomía transcilíndrica (CTC) es básicamente una colecistectomía por minilaparotomía a través de una incisión de 4,5 cm, con la ayuda de un separador cilíndrico (diseño del cirujano Grau Talens). El cilindro está provisto de un émbolo de metacrilato que permite ver el fondo del campo quirúrgico cuando es introducido y, así, guiar el cilindro hacia el triángulo hepatocístico, donde se encuentran las estructuras fundamentales en la realización de la colecistectomía: el conducto cístico, la arteria cística y la vía biliar principal (conductos hepático y colédoco). La forma cilíndrica del separador permite la disección de estas estructuras, aísla y estabiliza el campo quirúrgico, evitando la interposición de elementos móviles intraperitoneales (epiplón, duodeno y ángulo hepático del colon).

Mayor Ambulatoria, es decir, el paciente ingresa, se interviene y da el alta en el mismo día. A esto hay que añadirle las ventajas propias de la minilaparotomía como es su bajo coste, ya que se realiza con material convencional, no necesita tecnología sofisticada y cara ni habilidades especiales, y se realiza en un menor tiempo.

Reconoce Grau Talens que la colecistectomía por minilaparotomía con sedación local en régimen ambulatorio ha sido uno de sus empeños profesionales por el que ha trabajado y por el que apuesta, "era una quimera que se ha hecho realidad". Ahora puede desarrollarla también gracias a la colaboración que ha encontrado en el equipo directivo de la Gerencia y del Hospital, así como en los compañeros de la Unidad.

Con la colecistectomía transcilíndrica se alcanzan todas las ventajas de la laparoscópica, más cuando la primera se puede hacer con anestesia local y sedación, algo que no acepta vía laparoscopia, cuyo éxito, afirma Grau Talens, además de sus patentes ventajas, se ha debido en gran parte "a la presión comercial y el interés de la industria, volcada en en el diseño y realización de instrumentos más perfeccionados y seguros, por el aprendizaje de esta técnica y con ello la incorporación del aparataje a los quirófanos".

El cirujano no puede ocultar su entusiasmo cuando habla de la oportunidad que aporta esta novedosa técnica quirúrgica e invita al resto de cirujanos a que la tengan, al menos, en consideración a la hora de abordar la litiasis biliar.