

**Nota de prensa**

**8 de junio de 2023**

## **Sant Pau realiza en una única intervención la detección, marcaje y resección quirúrgica del nódulo pulmonar por primera vez en Europa**

- **Supone un salto cualitativo en la precisión del diagnóstico y el tratamiento de nódulos pulmonares con sospecha de malignidad y, además, ahorra pruebas preoperatorias y reduce la morbimortalidad de los pacientes**
- **Primero se hace una broncoscopia con navegación electromagnética que fija la ruta de acceso al nódulo y que permite el marcaje y, finalmente, se realiza la resección con cirugía robótica**
- **El procedimiento se ha llevado a cabo gracias a la labor multidisciplinar entre distintos Servicios asistenciales de Sant Pau utilizando la tecnología de navegación bronquial electromagnética ILLUMISITE™ de Medtronic y la cirugía robótica Da Vinci**

**Enlace a vídeo, imágenes e infografía:** <https://flic.kr/s/aHBqjAAqXQ>

**Barcelona, 8 de junio de 2023.-** Por primera vez en Europa, el Hospital de Sant Pau ha llevado a cabo en una única visita al quirófano el diagnóstico, el marcaje y la resección quirúrgica mediante el robot Da Vinci de un nódulo pulmonar. De este modo, se reduce el número de pruebas preoperatorias y también las posibles complicaciones post quirúrgicas para el paciente, con el impacto que ello supone en su calidad de vida. Este hito ha sido posible gracias al trabajo conjunto de un equipo multidisciplinar de profesionales de Sant Pau.

*“Hasta ahora los pacientes tenían que venir el día antes o el mismo día para hacerse un TAC y poder poner el radiotrazador para marcar el nódulo pulmonar que era necesario reseccionar”, explica el Dr. Juan Carlos Trujillo, jefe clínico del Servicio de Cirugía Torácica de Sant Pau. “Y después tenía que esperar hasta poder entrar en el quirófano para realizar la resección”. Ahora, “una vez el paciente está sedado e intubado en el quirófano, hacemos el diagnóstico, el marcaje y la extirpación. Conseguimos realizar tres procedimientos en una misma intervención”, según la Dra. Virginia Pajares, coordinadora de la Unidad de Broncoscopias del Servicio de Neumología y Alergia de Sant Pau.*

## Tres fases que se realizan en una única visita al quirófano

La primera fase consiste en realizar una broncoscopia utilizando la navegación electromagnética bronquial que permite el acceso al nódulo pulmonar periférico mediante la ruta previamente planificada. Como si fuera un GPS. La **Dra. Pajares** explica que *“los bronquios son una estructura compleja, se ramifican en conductos cada vez más pequeños, creando una especie de laberinto”*. Y que esta técnica *“ofrece un mayor rendimiento diagnóstico de las lesiones pulmonares sospechosas de malignidad que la broncoscopia convencional, porque permite marcar exactamente el nódulo que debemos resear y ofrece un acceso más preciso incluso en nódulos periféricos y de mucho menor tamaño”*.

La segunda fase es el marcaje, que en este caso es doble: visual, con un tinte de color verde fluorescente, el verde indocianina; y anatómico, con un radiotrazador, el tecnecio, que permite ver cuáles son los márgenes quirúrgicos del nódulo pulmonar. Con ello, la precisión es mucho mayor.

En la última y tercera fase, los cirujanos torácicos realizan la extirpación del nódulo previamente localizado y el doble marcado mediante cirugía robótica utilizando la ruta establecida en la broncoscopia por navegación electromagnética. Según el **Dr. Trujillo**, *“la cirugía con el robot Da Vinci mejora el campo de visión del cirujano y es una técnica mucho más precisa y mínimamente invasiva que reduce la morbilidad del paciente y acelera su recuperación”*.

Hasta ahora el tratamiento quirúrgico indicado era la lobectomía o extirpación del lóbulo pulmonar, pero ahora sabemos que en aquellos tumores inferiores a 2 cm, la resección sublobar, inferior a una lobectomía, ofrece los mismos resultados oncológicos y un descenso de la morbilidad.

*“Este cambio en el tipo de resección pulmonar ha supuesto un gran avance en el tratamiento quirúrgico del cáncer de pulmón en estadio inicial, pero al mismo tiempo nos exige la mejora en la precisión en lo referente a la localización del nódulo y nos obliga a estar seguros de que los márgenes por donde reseamos no estén infiltrados por el tumor. Con este procedimiento podemos garantizar la localización del nódulo y su correcta resección con técnicas mínimamente invasivas pudiendo preservar una mayor cantidad de tejido pulmonar y, por tanto, una mejor función pulmonar del paciente”*, explica el **Dr. Trujillo**.

## La clave: el trabajo bien coordinado de un equipo multidisciplinar

El procedimiento se ha llevado a cabo con un equipo multidisciplinar de profesionales de distintos Servicios del Hospital de Sant Pau: desde Neumología y Alergia, que realiza la navegación electromagnética endobronquial y el doble marcaje, hasta Cirugía Torácica, encargada de hacer la resección mediante el robot quirúrgico Da Vinci. Además de Enfermería (equipo de enfermería de la Unidad de Broncoscopia y del área quirúrgica), Anestesiología, Diagnóstico por la Imagen y Medicina Nuclear.

Según el **Dr. Trujillo**, *“el trabajo conjunto de los equipos codo a codo tanto de forma previa como en el quirófano ha sido fundamental, y al final quien más se beneficia de esta colaboración tan estrecha es el paciente”*. Por su parte, la **Dra. Pajares** destaca que *“realizar la técnica en el quirófano sin necesitar movilizar al paciente entre distintos Servicios y el trabajo en equipo, nos ha permitido simplificar de manera muy importante el circuito, pudiendo llevar a cabo un procedimiento mucho más rápido, sencillo y efectivo”*.

**Abraham del Moral Pairada**

*Responsable de prensa*

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

[adelmoralp@santpau.cat](mailto:adelmoralp@santpau.cat).

T. 935 537 830 M. 646 391 548

[www.santpau.cat](http://www.santpau.cat).

@HospitalSantPau