

Nota de premsa

8 de juny de 2023

Sant Pau realitza en una única intervenció la detecció, marcatge i resecció quirúrgica del nòdul pulmonar per primer cop a Europa

- Suposa un salt qualitatiu pel que fa a la precisió en el diagnòstic i el tractament de nòduls pulmonars amb sospita de malignitat i, a més, estalvia proves preoperatòries i redueix la morbimortalitat dels pacients
- Primer es fa una broncoscòpia amb navegació electromagnètica que fixa la ruta d'accés al nòdul i que permet el marcatge i, finalment, es fa la resecció amb cirurgia robòtica
- El procediment s'ha dut a terme gràcies a la tasca multidisciplinària entre diversos Serveis assistencials de Sant Pau utilitzant la tecnologia de navegació bronquial electromagnètica ILLUMISITE™ de Medtronic i la cirurgia robòtica Da Vinci

Enllaç a vídeo, imatges i infografia: <https://flic.kr/s/aHBqjAAqXQ>

Barcelona, 8 de juny de 2023.- Per primer cop a Europa l'Hospital de Sant Pau ha dut a terme en una única visita al quiròfan el diagnòstic, el marcatge i la resecció quirúrgica mitjançant el robot Da Vinci d'un nòdul pulmonar. D'aquesta manera es redueix el número de proves preoperatòries i també les possibles complicacions postquirúrgiques per al pacient, amb l'impacte que això suposa en la seva qualitat de vida. Aquesta fita ha estat possible gràcies al treball conjunt d'un equip multidisciplinari de professionals de Sant Pau.

"Fins ara els pacients havien de venir el dia abans o el mateix dia per fer-se un TAC i poder posar el radiotraqador per marcar el nòdul pulmonar que calia ressecar", explica el Dr. Juan Carlos Trujillo, cap clínic del Servei de Cirurgia Toràcica de Sant Pau. "I després havia d'esperar fins entrar a quiròfan per fer la resecció". Ara, "un cop el pacient està sedat i intubat al quiròfan, fem el diagnòstic, el marcatge i l'extirpació. Aconsegüim realitzar tres procediments en una mateixa intervenció", segons la Dra. Virginia Pajares, coordinadora de la Unitat de Broncoscòpies del Servei de Pneumologia i Al·lèrgia de Sant Pau.

Tres fases que es duen a terme en una única visita al quiròfan

La primera fase consisteix en fer una broncoscòpia emprant la navegació electromagnètica bronquial que permet l'accés al nòdul pulmonar perifèric mitjançant la ruta prèviament planificada. Com si fos un GPS. La **Dra. Pajares** explica que *“els bronquis són una estructura complexa, es ramifiquen en conductes cada cop més petits, creant una mena de laberint”*. Aquesta tècnica *“ofereix un major rendiment diagnòstic de les lesions pulmonars sospitoses de malignitat que la broncoscòpia convencional, perquè permet marcar exactament el nòdul que cal ressecat i ofereix un accés més precís i acurat fins i tot a nòduls perifèrics i molt més petits”*.

La segona fase és el marcatge, que en aquest cas és doble: visual, amb un tint de color verd fluorescent, el verd indocianina; i anatòmic, amb un radiotracador, el tecneci, que permet veure quins són els marges quirúrgics del nòdul pulmonar. Amb això, la precisió és molt més gran.

En l'última i tercera fase, els cirurgians toràcics realitzen l'extirpació del nòdul prèviament localitzat i doble marcat mitjançant cirurgia robòtica emprant la ruta establerta en la broncoscòpia per navegació electromagnètica. Segons el **Dr. Trujillo**, *“la cirurgia amb el robot Da Vinci millora el camp de visió del cirurgià i és una tècnica molt més precisa i mínimament invasiva que redueix la morbimortalitat del pacient i accelera la seva recuperació”*.

Fins ara el tractament quirúrgic indicat era la lobectomia o extirpació del lòbul pulmonar, però ara sabem que en aquells tumors inferiors a 2 cm, la resecció sublobar, inferior a una lobectomia, ofereix els mateixos resultats oncològics i un descens de la morbiditat.

“Aquest canvi en el tipus de resecció pulmonar ha suposat un gran avenç en el tractament quirúrgic del càncer de pulmó en estadi inicial, però a la vegada ens exigeix la millora en la precisió quant a la localització del nòdul i ens obliga a estar segurs que els marges per on resequem no estiguin infiltrats per tumor. Amb aquest procediment podem garantir la localització del nòdul i la seva correcta resecció amb tècniques mínimament invasives podent preservar una major quantitat de teixit pulmonar i, per tant, una millor funció pulmonar del pacient”, explica el **Dr. Trujillo**.

La clau: el treball ben coordinat d'un equip multidisciplinari

El procediment s'ha dut a terme amb un equip multidisciplinari de professionals de diversos Serveis de l'Hospital de Sant Pau: des de Pneumologia i Al·lèrgia, que duu a terme la navegació electromagnètica endobronquial i el doble marcatge, fins a Cirurgia Toràcica, encarregada de fer la resecció mitjançant el robot quirúrgic Da Vinci. A més d'Infermeria (equip d'infermeria de la unitat de Broncoscòpia i de l'àrea quirúrgica), Anestesiologia, Diagnòstic per la Imatge i Medicina Nuclear.

Segons el **Dr. Trujillo**, *“el treball conjunt dels equips braç a braç tant de forma prèvia com en el quiròfan ha estat fonamental, i al final qui més se'n beneficia d'aquesta col·laboració tan estreta és el pacient”*. Per la seva banda, la **Dra. Pajares** destaca que *“realitzar la tècnica en el quiròfan sense necessitar mobilitzar el pacient entre diferents Serveis i el treball en equip, ens ha permès*

simplificar de manera molt important el circuit, podent fer un procediment molt més ràpid, senzill i efectiu”.

Abraham del Moral Pairada

Cap de premsa

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

adelmoralp@santpau.cat.

T. 935 537 830 M. 646 391 548

www.santpau.cat.

@HospitalSantPau