

E ENTREVISTA. DR. LUIS EBEL SEPÚLVEDA, jefe del Servicio de Urología del Hospital Base Valdivia:

(viene de la página anterior)

Durante estos años ha habido otros importantes hitos en el desarrollo de esta especialidad, como el inicio del Programa de Trasplante Renal, que partió en 1980 y fue pionero en el sur del país, y a la fecha tenemos 599 trasplantes renales. Otro de los hitos tiene relación con la parte oncológica, ya que nuestro Servicio se ha destacado en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las enfermedades oncológicas urológicas, que son principalmente el cáncer de riñón, de próstata, de vejiga, y el cáncer testicular.

¿Cuál es el rol del equipo de urología en el trasplante renal?

- El equipo del Servicio de Urología está conformado por siete urólogos (seis hombres y una mujer), que también trabajamos día a día con médicos que están en formación. Además nuestro equipo lo componen una enfermera, dos técnicos en enfermería, una secretaria y un auxiliar de servicio.

Nosotros participamos del Programa de Trasplante Renal del Hospital Base Valdivia, en que también participa el Servicio de Nefrología, por lo que es un equipo de nefrourología que se dedica a este programa. Es una cirugía que desarrollamos hace mucho tiempo, vamos a cumplir pronto los 600 trasplantes, y somos el centro de referencia de la macrozona desde Valdivia al sur.

Muchas veces nos llegan pacientes que son candidatos a trasplante, que por alguna condición urológica hay que evaluarlos antes del trasplante, para que una vez cumplidos todos los requisitos, puedan ingresar a la lista de espera. Además, somos los cirujanos que ejecutamos el trasplante, y posteriormente tenemos que participar en el seguimiento y post operatorio de estos pacientes. Por lo tanto, nos toca participar en todas las etapas del trasplante renal, en la selección de los pacientes, en la cirugía y en el seguimiento posterior.

¿Cuáles son las principales patologías oncológicas y cuáles han sido los principales avances en diagnóstico y tratamiento?

- Lo que vemos en mayor número es el cáncer de próstata, seguido por el cáncer de riñón y cáncer de testículo, y en cuarto lugar aparece el cáncer de vejiga. Para el tratamiento de ellos, disponemos de casi todas las alternativas existentes, ya que todas estas patologías están consideradas dentro del Programa GES.

El Hospital Base Valdivia



EL MÉDICO DESTACÓ QUE ES EQUIPO DEL SERVICIO DE UROLOGÍA LO FORMAN TAMBIÉN UNA ENFERMERA, DOS TENS, UNA SECRETARIA Y UN AUXILIAR.

“

La cirugía robótica será un tremendo aporte en el manejo de la patología oncológica, pero no sólo en urología, sino que también en cirugía digestiva, infantil y ginecología, por lo que se va a beneficiar una serie de especialidades”.

“

El beneficio para los pacientes es que se trata de una técnica mínimamente invasiva, que no requiere incisión, ya que se accede a la cirugía por pequeños portales”.

Dr. Luis Ebel

Jefe Servicio de Urología HBV

dispone de toda la tecnología para diagnosticar y seguir a estos pacientes.

¿Cuáles son las principales alternativas para conseguir un diagnóstico precoz de este tipo de patologías?

- Entre estas patologías, las que cuentan con exámenes de diagnóstico precoz, está el cáncer de próstata, ya que se considera iniciar un control rutinario de todos los hombres a partir de los 50 años de edad. Para el cáncer testicular, actualmente estamos en una campaña que se denomina “Tócate Los Ríos”, para promover el autoexamen testicular, y conozcan la enfermedad.

En el caso del cáncer de vejiga no hay estrategias de detección temprana, sino que más bien de educación en cuanto al vínculo del tabaquismo con la aparición de cáncer vesical. Con respecto al cáncer de riñón, lo que uno recomienda es que hombres y mujeres se hagan una ecografía abdominal por la eventualidad de que pudiese perquisarse una patología de ese tipo.

¿En qué consiste el proyecto de cirugía robótica que impulsa el Servicio de Urología del HBV?

- Como institución estamos muy contentos porque hay un proyecto de cirugía robótica para nuestro hospital, que se inició hace tres años y que ha ido cumpliendo diferentes etapas. Aparentemente, este proyecto verá la luz en una fecha cercana, lo cual sería un tremendo aporte al trabajo, espe-



EL SERVICIO CUENTA CON SIETE URÓLOGOS, SEIS HOMBRES Y UNA MUJER.

cialmente en el manejo de la patología oncológica, pero no sólo urología, sino que también para cirugía digestiva, cirugía infantil, y ginecología, por lo que hay una serie de especialidades que se van a beneficiar de este proyecto impulsado por el Servicio de Urología.

Hemos tenido un gran apoyo de la dirección del Hospital Base, del Gobierno Regional y el Consejo Regional, que han entendido que esta es una necesidad de mejorar la atención de salud de nuestros pacientes, sobre todo porque se trata de un centro de referencia oncológica como es el Hospital Base Valdivia, que además es un centro docente al alero de la Universidad Austral de Chile.

Este proyecto permitirá mejorar la atención de nuestros usuarios, y por otra parte será un aporte al desarrollo académico y profesional de los médicos en formación.

¿Cuáles son los beneficios que tiene la cirugía robótica?

- Es importante destacar que la cirugía robótica en Chile partió

en el año 2009 en la Clínica Indisa en Santiago, y de ahí se han ido sumando principalmente instituciones privadas en la región Metropolitana. Hasta hace dos o tres años esa era la realidad, hasta que se desarrolló un proyecto muy interesante en el Hospital San Borja Arriarán, que fue el primer recinto público en tener cirugía robótica. El año pasado se sumó el Hospital Félix Bulnes, por lo que nosotros seríamos el primer establecimiento público del sur en contar con esta tecnología, ya que también existe un proyecto similar en el Hospital de La Serena. Esto nos llena de orgullo, porque esto ha requerido mucho trabajo conjunto entre la parte médica y administrativa, para llevar a cabo este proyecto.

El beneficio para los pacientes tiene relación con que las cirugías son con menos agresión quirúrgica, no se hace una incisión, sino que es una técnica mínimamente invasiva, ya que se accede a la cirugía por pequeños portales donde ingresar los instrumen-

tos. Como la agresión quirúrgica es mucho menor, la recuperación es más rápida, ya que los pacientes sangran menos y también requieren menos uso de transfusiones. También les duele menos, por lo que usan menos analgésicos y antiinflamatorios, por lo que se pueden reincorporar más rápido a sus actividades.

También se ha visto que hay una mejoría de los resultados, en comparación a una cirugía tradicional abierta.

La cirugía robótica implica también un avance mayor a la cirugía laparoscópica, que también es mínimamente invasiva, y también se desarrolla ampliamente en nuestro hospital. Claramente este es un avance tecnológico para nuestra institución, académico; pero lo más importante es un avance para nuestros pacientes.

Además de la cirugía robótica, ¿cuáles son los principales desafíos que tiene actualmente el Servicio de Urología del HBV?

- Como equipo hoy somos un grupo en etapa de recambio, tenemos un grupo de urólogos muy jóvenes, con muchas ganas de desarrollarse aún más en la urología.

Indudablemente que el proyecto de cirugía robótica es un desafío para nosotros en el futuro inmediato, pero la urología igualmente trata otras patologías más allá del cáncer, que también requieren de un desarrollo tecnológico, como por ejemplo el manejo de los cálculos urinarios, de lo cual también hemos podido acceder a tecnología de punta.

Por ejemplo, queremos desarrollar la endourología, que tiene que ver con el tratamiento de los cálculos renales, pero también con la cirugía prostática. Ahí tenemos un desafío importante en el desarrollo de la cirugía láser, que ya la estamos incorporando, pero queremos mejorar nuestros equipos y tratar en lo posible hacer una cirugía con una estadía hospitalaria más corta, para que el paciente se reincorpore más rápido a sus actividades y tenga menos complicaciones.

También tenemos un proyecto de desarrollo de cirugía de piso pélvico, en que tratamos principalmente a mujeres, con desarrollo de cirugías con el uso de prótesis.

Finalmente, una cuarta área de desarrollo tiene que ver con potenciar la andrología, una subespecialidad que a futuro queremos potenciar. Además, por supuesto, queremos continuar fortaleciendo lo que ya venimos haciendo.