

La élite del bisturí

ENTREVISTA **Prof. Enrique Moreno González** Cirugía general y del aparato digestivo

“Los avances en la terapéutica del cáncer hay que leerlos con cierta cautela”

En la actualidad aparecen frecuentes referencias a los avances de la Medicina en el tratamiento de enfermedades antes consideradas mortales y ahora tratables o de larga duración...

Sin duda. Todos los lectores entienden que se refiere al cáncer, pero existen patologías como los accidentes cerebrovasculares, el infarto de miocardio, la involución del estado de las arterias, que constituían la causa de mortalidad más alta y que, en la actualidad, han reducido su evolución mortal gracias a un mejor y más rápido diagnóstico, que permite el tratamiento mediante evacuación de una hemorragia cerebral, la obstrucción coronaria mediante dilatación e instalación de un stent, el tratamiento urgente por abordaje directo, la instalación de una prótesis autoexpandible a través de la propia luz arterial en los graves aneurismas de grandes arterias o, el más grave, que es el aneurisma disecante de la arteria aorta abdominal. Justamente, el tratamiento de este tipo de accidentes ha constituido uno de los elementos más importantes para la prolongación de la vida entre los ochenta y noventa años. Y, más importante aún, la mejora de la calidad de vida entre las personas enfermas o con riesgo de enfermar.

Es verdad que las noticias que más afectan a la sociedad son las relacionadas con los avances de la terapéutica del cáncer. Los enfermos o quienes han vivido estas enfermedades en familiares próximos buscan con cierta ansiedad todo lo que se relaciona con los avances terapéuticos, pero estos anuncios hay que leerlos con cierta cautela, en especial en los tumores malignos localizados en el abdomen o más concretamente en el aparato digestivo.

Con todas las cautelas, sí podemos decir que se ha



Catedrático de Cirugía de la Universidad Complutense, Académico Numerario de la Real Academia Nacional de Medicina, Premio Príncipe de Asturias de Investigación y Técnica y Doctor Honoris Causa de doce universidades, el Dr. Enrique Moreno es Miembro Honorario de veintiséis Sociedades Internacionales de Cirugía. Sus manos, apodadas por sus compañeros como “las manos de Dios” han realizado más de 1600 intervenciones, entre las que se encuentra la que salvó la vida a Juan Pablo II tras ser tiroteado en la plaza de San Pedro del Vaticano en 1981.

avanzado mucho en el tratamiento del cáncer...

Sí. En la actualidad se ha avanzado espectacularmente en el tratamiento de esta enfermedad, pero es también importante aceptar que el resultado de la terapéutica está condicionado por un diagnóstico más temprano de la enfermedad, dando gran importancia a los síntomas y signos iniciales, posibilitando la mayor exactitud de las pruebas, tanto en el examen de laboratorio con la obtención e interpretación de nuevos marcadores tumorales, la utilización de los últimos avances en el diagnóstico radiológico, especialmente con el advenimiento de la Resonancia Nuclear Magnética, y también con el apoyo de la Medicina Nuclear, a través de nuevos dispositivos para la obtención de

gammagrafías de todo el cuerpo o de órganos aislados. De la misma forma, han mejorado el diagnóstico también los estudios anatómopatológicos con la biopsia líquida, el desarrollo de la inmunohistoquímica y de la biología molecular. Por todo esto, tenemos muchas más posibilidades de diagnosticar la existencia de un tumor maligno, de conocer el grado de invasión tumoral y también la agresividad biológica que la enfermedad tiene en el instante de su diagnóstico.

Y en su ámbito quirúrgico, ¿cuáles son los avances obtenidos en la actualidad?

En el tratamiento quirúrgico del cáncer es difícil seleccionar uno o varios avances de mayor importancia, toda vez que la terapéutica quirúrgica cambia y mejora

de forma exponencial. Existen algunos avances, como la posibilidad de que una intervención se dirija a gran distancia del quirófano, utilizando un teléfono móvil, tableta u ordenador. Sin embargo, estos “avances” no sirven para curar mejor el cáncer. No son útiles para salvar más enfermos de la muerte ni para conseguir erradicar la enfermedad. Otros muchos dispositivos sí facilitan la radicalidad de una intervención quirúrgica en un enfermo afecto de cáncer, como la utilización de ciberbisturí o bisturí ultrasónico, la ecografía intraoperatoria para delimitar mejor la enfermedad durante su tratamiento, la biopsia intraoperatoria bajo sus nuevos parámetros, la radioterapia intraoperatoria o el tratamiento quimioterápico durante la intervención, la

quimioembolización en tumores hepáticos de gran tamaño o la radiofrecuencia en tumores hepáticos multicéntricos que afecten a los dos lóbulos hepáticos.

¿Existe algún cáncer especialmente virulento o de peor pronóstico?

En el aparato digestivo, actualmente el tumor maligno de mayor gravedad es el cáncer de páncreas. El factor fundamental es la localización de este órgano en una zona anatómica poco accesible, rodeado de tejido conectivo, linfograsso, en el que la extensión tumoral es más rápida o agresiva. Por otro lado, es un órgano muy relacionado con elementos vasculares, en especial las venas mesentérica superior, esplénica y porta que pueden ser infiltradas por el crecimiento tumoral, permitiendo el paso de células malignas a su luz, y desde aquí pasar al hígado, pulmón o huesos. Muy frecuentemente es también su paso al sistema linfático.

¿Se ha conseguido avanzar en el tratamiento de este tipo de tumores?

Se ha avanzado bastante en el conocimiento de los factores condicionantes, como la diabetes, la obesidad y la pancreatitis crónica. No obstante, se sigue dando importancia, aunque sin evidencia científica, al tabaco, la ingesta de alcohol o la abusiva de café. El cáncer de páncreas es más frecuente en países más desarrollados que consumen mayores cantidades de carne grasa, de rápida elaboración, así como azúcares frecuentemente sintéticos o químicamente elaborados. Aunque sin datos científicamente irrefutables, aparece con menor frecuencia en comunidades que se alimentan con mayor frecuencia de vegetales, frutas y realizan ejercicio físico asiduamente.

Los resultados del trata-

miento del cáncer de páncreas se han beneficiado del diagnóstico en etapas no desarrolladas de la enfermedad, en especial gracias al estudio de los niveles plasmáticos del marcador tumoral específico (CA19.9=), de las técnicas de imagen entre las que destaca la Resonancia Nuclear Magnética, la Angiografía esplacnica por RNM, la Colangio RM y la arteriografía pancreática por RM. Su actividad biológica, en cierto sentido denominada agresividad, puede medirse con la realización del PET, que nos demuestra la capacidad de concentración del radiofármaco (18FDG) en las áreas tumorales. En cuanto al tratamiento quirúrgico, se ha mejorado en la técnica y en sus modificaciones, llegando a obtener un mayor número de extirpaciones radicales, es decir, que no dejen residuos tumorales en el abdomen del enfermo, así como en la obtención de reconstrucciones más fisiológicas del aparato digestivo, que permitan una recuperación más precoz del enfermo después del acto quirúrgico y que eviten complicaciones graves, reduciendo la mortalidad de este tratamiento entre el 2 y el 5% de los operados.

¿El tratamiento quirúrgico constituye la única opción?

El enfermo tratado quirúrgicamente se beneficia también del efecto de la quimioterapia posoperatoria. Menor evidencia de la utilidad de este tratamiento la constituye su aplicación neoadyuvante (quimioterapia preoperatoria), en un intento de preparar el campo quirúrgico para evitar la difusión o extensión tumoral durante la intervención, reducir el tamaño tumoral produciendo necrosis o destrucción parcial de su tejido.

enriquemorenogonzalez.es

ENTREVISTA Dr. Ángel Fernández Bustillo Cirujano oral y maxilofacial, y especialista en implantología dental

“Me parece esencial que el cirujano muestre un compromiso de responsabilidad en el tratamiento de implantes dentales”

España es uno de los países europeos con una mayor demanda de tratamientos de implantología dental. Los pacientes han descubierto las ventajas que presentan los implantes dentales frente a otras técnicas de restauración cuando se produce una pérdida de dientes.

Con ellos se restablece la plena funcionalidad de la boca con un tratamiento que puede durar toda la vida, y se resuelven de forma mucho más eficaz los compromisos estéticos, ya que se integran perfectamente en la boca del paciente y apenas se diferencian de los dientes naturales. Las personas recuperan más fácilmente la salud bucal y la sonrisa.

El éxito de los implantes ya fue comprendido hace más de veinte años por el Doctor Ángel Fernández Bustillo. Cirujano oral y maxilofacial, ha sido pionero en su utilización y ha innovado en varias técnicas quirúrgicas aplicadas a la implantología, como la elevación del seno maxilar, sobre las que ha formado a cientos de especialistas en las dos últimas décadas. Ejerce con dedicación exclusiva en su clínica privada en Pamplona y es Profesor Asociado en la Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra.

El Doctor Bustillo ha participado activamente en la evolución de esta disciplina, sobre la que considera que hoy se enfrenta a dos grandes retos, la plena integración de la tecnología digital en la planificación y desarrollo de los tratamientos, y la reducción progresiva de los tiempos de intervención.

¿Qué debe tener en cuenta un paciente a la hora de decidirse por un tratamiento de implantes?

Parece obvio, pero hay que recordar que el tratamiento de implantes ha de ser prescrito por un especialista, una vez realizado el adecuado diagnóstico y presentadas todas las alternativas. Más allá de estas premisas, me parece esencial que el paciente reciba un compromiso de responsabilidad

por parte de su médico u odontólogo. Es decir, estamos en condiciones de asumir nuestra responsabilidad por el trabajo realizado, siempre que hayamos actuado con criterios de calidad: en la planificación (en la que la tecnología digital cumple un papel muy relevante), en la elección de los materiales y en la trazabilidad de todos los componentes y procesos que hemos llevado a cabo.

¿Cómo se concreta dicha responsabilidad?

Por ejemplo, en nuestra clínica, los pacientes reciben un carné que contiene información completa y detallada de todos los aspectos que conciernen al tratamiento, incluyendo las referencias exactas de las piezas y materiales que hemos colocado en su boca. Es un documento de gran utilidad por si es necesario intervenir en el futuro, pero sobre todo, proporciona la garantía de que se han aplicado unas determinadas técnicas y protocolos.

¿Con esto quiere decir que no todos los implantes son iguales?

Evidentemente, es un sector en el que se ofrecen diferentes opciones, algo que me parece lícito siempre que sean bien conocidas por los pacientes y tengan un coste proporcional a lo que ofrecen. La implantología, como cualquier área de la



medicina, pública o privada, es un procedimiento costoso debido al material, la tecnología y la cualificación profesional. La elección debe responder a las expectativas y, en cualquier caso, tiene que estar guiada por la profesionalidad y la ética de la medicina. Por desgracia, abundan las propuestas que ponen el acento en las cuestiones económicas, con un enfoque que no es el adecuado en el largo plazo. Creo que hay que superar la visión mercantil y centrarse en la calidad del trabajo y el servicio a las personas.

¿Y cuáles son algunas de las claves de esa calidad?

Además de lo mencionado sobre los materiales y técnicas, en mi opinión, hay que hacer una decidida apuesta por la digitalización. Mediante recursos digitales como el escáner de haz cónico, el escáner intraoral, el software de diseño facial o los recientes dispositivos de cirugía guiada, podemos realizar un diagnóstico muy preciso de las necesidades del paciente y planificar con detalle el tratamiento antes de ejecutarlo.

¿En qué se traduce la digitalización?

Fundamentalmente, en bienestar y satisfacción para el paciente, por tres motivos. Primero, porque reducimos los tiempos de tratamiento, ya que se acorta el número de pasos que culmina en la colocación de los implantes. Segundo, porque la cirugía es menos invasiva. Podemos disminuir la necesidad de realizar injertos óseos porque con la ayuda digital es posible identificar espacios naturales de boca que nos garanticen una estabilidad

primaria para el implante. No es posible en todos los casos, especialmente si ha habido una gran pérdida de masa ósea, pero sí han aumentado mucho las posibilidades de no recurrir a los injertos.

A este apartado también han contribuido mucho los avances en ingeniería de implantes. Ahora disponemos de diseños que facilitan la colocación en huesos estrechos, cortos y de baja densidad. Asimismo, se han ampliado las gamas, con multitud de diámetros y alturas.

¿Y el tercer motivo?

El tercer motivo es estético, pero tratándose de la boca, no por ello menos importante. La planificación digital nos ayuda a diseñar la sonrisa perfecta de cada paciente, la sonrisa natural que había perdido debido a la desaparición de las piezas dentales. Frenamos el envejecimiento de su rostro y le ayudamos a recuperar la autoestima en su relación con los demás.

Por tanto, ¿será posible colocar los dientes definitivos en un solo día?

Esa es la aspiración de quienes nos dedicamos a la implantología dental. Nos gustaría evitar los procedimientos largos, que suponen un importante esfuerzo para los pacientes. Sería estupendo poder preparar todo de antemano mediante recreaciones virtuales que después nos permitan poner la dentadura definitiva el mismo día de la cirugía, sin intervenciones previas, un rosario de citas y penosos postoperatorios.

No obstante, no es simplemente un deseo. La ciencia y la técnica están evolucionando con mucha rapidez en este campo y cada vez estamos más cerca de conseguirlo. De hecho, comienza a ser posible en las pequeñas intervenciones.

GRUPO
HORO**ENTREVISTA Doctor D. Alfonso Martínez de Carneros** Fundador de la Clínica Oftalmológica Martínez de Carneros

Foto: ©Paco Marín

“El láser femtosegundo ha incrementado la seguridad y la eficacia en la cirugía de cataratas”

El doctor D. Alfonso Martínez de Carneros Gómez-Caminero, fundador de la Clínica Martínez de Carneros, dirige un equipo de 60 profesionales, cuyos médicos abarcan todas las especialidades de la Oftalmología. Con más de 35 años de experiencia, ha alcanzado gran prestigio por ser experto en cirugía de cataratas con láser femtosegundo e implantación de lentes intraoculares monofocales, bifocales y trifocales.

Doctor D. Alfonso Martínez de Carneros Gómez-Caminero, ¿por qué se originan las cataratas? ¿Se asocian a la edad o depende del tipo de catarata?

La catarata es la primera causa de ceguera reversible en el mundo y solo en España se realizan unas 450.000 cirugías al año, siendo una de las cirugías más practicadas en el ser humano. Esta patología ocular está directamente relacionada con el cristalino, que es la lente natural encargada de enfocar la luz y las imágenes en la retina. El cristalino delata nuestra edad y empieza a mostrar signos de envejecimiento en torno a los 40 años cuando comienza a perder su transparencia original y se va opacificando. La causa más frecuente de aparición de las cataratas es el envejecimiento, aunque también existen otros factores de riesgo como pueden ser: traumatismos, fármacos, exposición a radiación o a la luz ultravioleta y algunas enfermedades sistémicas.

¿Qué síntomas deben hacernos sospechar que estamos desarrollando cataratas?

Las cataratas suelen

desarrollarse lentamente durante varios años, aunque la pérdida de visión dependerá del grado y del tipo de catarata.

Los pacientes pueden presentar síntomas de visión borrosa, distorsión de los colores, molestias a la luz e incluso visión doble. Sin embargo, en algunos casos, estos síntomas pueden pasar desapercibidos debido a la lentitud del proceso de la formación de la catarata.

¿Cuándo deben operarse?

La catarata debería extraerse cuando comienza a ser un problema para la vida cotidiana del paciente, y es recomendable hacerlo cuando la agudeza visual se ve deteriorada o cuando se presenten algunos de los síntomas que hemos comentado. Las nuevas técnicas quirúrgicas demuestran que operar la catarata en su estado incipiente es preferible a hacerlo en un estado de madurez, pues esto mejorará la recuperación postoperatoria del paciente.

¿Qué técnica utiliza en su clínica para la cirugía de cataratas?

En nuestra clínica apostamos por las últimas tecnologías contrastadas para alcanzar la mayor seguridad en las intervenciones de nuestros pacientes, por ello utilizamos el láser femtosegundo en la cirugía de cataratas, una tecnología puntera que personaliza las intervenciones y aporta una mayor seguridad tanto al médico como al paciente.

¿Cuáles son las ventajas del láser femtosegundo para esta intervención?

El láser femtosegundo se ha consolidado como la mejor opción para la cirugía de cataratas haciendo de ésta un acto seguro, eficaz y preciso. Este láser emite micro-pulsos de energía infrarroja que actúan en millonésimas de segundo reproduciendo con gran precisión todos los cálculos y directrices diseñados previamente por el cirujano oftalmólogo.

La introducción del láser femtosegundo ha revolucionado la cirugía de catarata, en los últimos años ha supuesto un grandísimo avance en la Oftalmología incrementando la seguridad en los pasos más importantes de la cirugía: la apertura de

la catarata, la fragmentación de la catarata y las incisiones para entrar dentro del ojo. Disminuye el tiempo quirúrgico a 10-15 minutos por catarata y conseguimos un postoperatorio indoloro.

¿Qué tipo de lentes intraoculares se pueden implantar?

La catarata es una lente natural que tenemos que sustituir por una prótesis. Las lentes intraoculares que implantamos son biocompatibles con el ser humano y actualmente permiten alcanzar una muy buena calidad visual y satisfacer las expectativas de los pacientes. Existen varios tipos de lentes como las monofocales, bifocales y trifocales. Se implantarán unas u otras según las necesidades de cada paciente y el grado de independencia que quieran lograr de las gafas. Además, existen lentes tóricas, capaces de eliminar defectos refractivos como el astigmatismo.

¿Cómo es la recuperación del paciente tras la cirugía?

Gracias al láser femtosegundo se ha simplificado mucho la recuperación del paciente después de una cirugía de catarata. La mayoría de ellos pueden volver a su rutina diaria a partir de las 24 horas de la cirugía; pudiendo conducir, trabajar o realizar sus tareas diarias sin dificultad.

¿Cuáles son los casos más complejos a los que se enfrenta cada día?

No por complejos, sino

Lo que más valoro de mi trabajo es poder devolverles la visión a mis pacientes y conseguir mejorar su calidad de vida. Es un privilegio poder conocer y ayudar a tantas personas y poder crear un vínculo médico-paciente de por vida.

El ojo es una estructura limpia, pequeña y delicada, pero a su vez muy compleja. La oftalmología ha llenado mi vocación profesional combinando la parte médica y la quirúrgica.

Además, me siento afortunado de poder compartir mi vocación y profesión con mis hijos, tres de ellos son médicos oftalmólogos: Alfonso y Paloma, ya están conmigo en la clínica ejerciendo como cirujanos y Diego está realizando la residencia de Oftalmología.



Foto: ©Paco Marín

por la preocupación de los pacientes, los ojos únicos son casos muy especiales, la responsabilidad es máxima. Cada semana opero entre cuatro y ocho ojos únicos y me siento orgulloso de poder dar segundas opiniones y que los pacientes deposi-

ten su confianza en mí. Mi compromiso con la medicina es tener la última tecnología para poder ofrecer seguridad y garantías a mis pacientes, favorecer el acceso a la oftalmología a todos los ciudadanos y prestar un servicio de alta calidad.

www.martinezdecarneros.com

ENTREVISTA **Dr. Manuel Leyes** Especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología

“Un buen doctor debe ser un jugador de equipo al que le guste su trabajo”

El Dr. Manuel Leyes es una cara conocida de los medios de comunicación. Por sus expertas manos han pasado los deportistas de primer nivel de nuestro país. Especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología, actualmente desarrolla su actividad asistencial en la clínica CENTRO de Madrid.

Usted viene de una familia con larga tradición en la medicina. ¿Qué se necesita para ser un buen médico?

Es más fácil ser un buen médico si te gusta la gente y tienes interés genuino en ayudarles. Nuestro conocimiento no es suficiente, necesitan a alguien que se preocupe por ellos. Un buen doctor debe ser un jugador de equipo al que le guste su trabajo y tenga paciencia para explicar y ayudar a su paciente a tomar decisiones. En resumen, trata a tus pacientes como te gustaría ser tratado.

Numerosos deportistas de todos los ámbitos han confiado en su experiencia y conocimientos para volver a su vida profesional. ¿En qué se diferencia el tratamiento de un deportista de élite?

Hemos tenido el privilegio de tratar a grandes deportistas, entre ellos, a dos balones de oro, seis números uno mundiales en su deporte y numerosos medallistas olímpicos. Los de-

portistas de élite a menudo nos presentan retos únicos. El más reciente es el del alpinista Carlos Soria, quien con 80 años va a subir el Dhaulagiri (8167 m) después de haberle implantado una prótesis de rodilla. La exigencia de estos deportistas es mayor y hay una presión mediática, pero contamos a nuestro favor con la selección natural, la gran determinación y mayores recursos de tiempo y medios.

Una de las lesiones más frecuentes y temidas en el deporte es la rotura del ligamento cruzado anterior.

¿Por qué ocurre esta lesión cada vez en deportistas más jóvenes?

Se debe a una mayor participación en deportes competitivos a una edad temprana y a una mejoría en el diagnóstico. Hasta ahora existía una tendencia a esperar a que fueran adultos para operarlos por miedo a dañar el cartílago de crecimiento. Hoy sabemos que si no se operan pronto aparecen lesiones del cartílago y del menisco



Foto de equipo del Dr. Leyes y Dr. Flores

que conducen a desgaste prematuro de la rodilla. Hemos contribuido con nuestro grano de arena desarrollando una técnica que reconstruye el ligamento dañado y proporciona un refuerzo adicional a la estabilidad sin afectar al crecimiento.

Usted participa en numerosos congresos médicos a nivel internacional. ¿Los tratamientos con células madre son los más punteros?

Creo que ha habido una desproporción entre la evidencia científica y el uso de estas técnicas. Con seguridad en el futuro se establecerán las indicaciones correctas y la eficacia real para determinadas patologías. El rigor científico y el interés del paciente deben guiar siempre nuestras decisiones.

¿Cuál es el secreto de su equipo para mantenerse

como referencia en el mundo del deporte?

Destacaría el valor de la experiencia. La práctica continua y constante de una actividad hace posible que se manifieste en todo su potencial el talento de un cirujano. Llevamos más de 20 años en la profesión y nuestra gran actividad asistencial, más de 1.200 cirugías y 25 mil consultas anuales, nos permite cumplir en un alto porcentaje de pacientes sus expectativas.

Otro aspecto fundamental es captar talento, rodearte de los mejores profesionales. Recibimos médicos especialistas para estancias de formación cada dos meses. A aquellos que muestran mayor capacitación e interés les ofrecemos un período de formación más largo y nos comprometemos a contratarlos si continúan formándose un par de años en centros punteros en el extranjero. Nuestra última incorporación, el Dr. Tomás Roca, se unirá al equipo tras completar su formación en Dinamarca, Reino Unido y Australia.

No obstante, como el gran Michael Jordan dijo “el talento gana partidos, pero el trabajo en equipo y la inteligencia ganan campeonatos”.

Es fundamental trabajar en equipo. Ayuda mucho contar con doctores vinculados con el deporte. Mi socio, César Flores, acaba de recibir la Insignia Olímpica del COE por llevar 15 años como médico de la Federación Española de Balonmano, Javier Cerrato lleva media vida vinculado



Dr. César Flores con la selección española de balonmano

Dr. Manuel Leyes trayectoria profesional

Licenciado en Medicina y Cirugía (Universidad de Navarra 1991), convirtiéndose en la cuarta generación consecutiva de médicos en su familia. En 1996 obtiene el Doctorado en Medicina por la Universidad de Navarra y el título de Especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología por la Clínica Universitaria de Navarra. De 1998 a 2001 realiza dos programas de subespecialización Clinical Fellowships, en Traumatología Deportiva y Cirugía de Tobillo en la Cleveland Clinic Foundation, uno de los 2 mejores hospitales de USA (US News & World Report). En este periodo formó parte del Equipo Médico que atendía a los equipos profesionales Cavaliers (NBA), Browns (NFL) e Indians (Baseball). Posteriormente se especializa en cirugía de hombro en el Southern California Orthopaedic Institute de Los Ángeles. Completa su formación en hospitales de referencia en USA y Europa: Jackson Memorial Hospital de Miami, Kleinert Hand Institute de Louisville, Mayo Clinic de Rochester, John Radcliffe y Nuffield hospitals en Oxford, The Wellington y Princess Grace Hospitals en Londres y Addenbrooke's Hospital en Cambridge.

A su regreso a España, trabaja con destacados líderes en traumatología del deporte como los doctores Pedro Guillén, José María Vilarrubias y Rafael Arriaza. De 2006 a 2009 es jefe de la unidad de rodilla en FREMAP Madrid. En 2010 crea su equipo "Leyes, Flores & Asociados" centrando su actividad asistencial en la Clínica CENTRO de Madrid. Ha sido miembro de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Rodilla y Asociación Española de Artroscopia. Actualmente forma parte del Comité de Artroscopia y Lesiones Multiligamentarias de la Sociedad Europea de Rodilla (ESSKA). El doctor Leyes es autor de más de 100 publicaciones nacionales e internacionales y realiza una intensa actividad docente. Por su equipo pasan anualmente especialistas de todo el mundo para adquirir formación especializada en traumatología deportiva.



Dr. Manuel Leyes a la derecha y Dr. César Flores izq

al tenis como médico responsable de la Federación Madrileña y del equipo de Copa Federación de España. Eulogio Martín y María

González Salvador son consultores de equipos de fútbol de primera división y de distintas federaciones desde hace 15 años.

ENTREVISTA **Dr. Ignacio Palomo** Ginecólogo y CEO de Arpa Médica

“Facilitamos el embarazo con la mayor garantía profesional y el mejor trato humano”

El Dr. Ignacio Palomo es profesor de medicina de la Universidad Alfonso X el Sabio, y un reconocido y galardonado especialista en el campo de la ginecología y la medicina de la reproducción.

¿Cuál ha sido el origen de su vocación?

Sin duda, mi padre está en el origen de mi vocación. Él fue mi mayor ejemplo, un hombre para quien la medicina, junto a su familia, lo eran todo. Y que nunca dejó de soñar con alcanzar sus sueños y metas; y a los cuarenta y cinco años, después de toda una vida dedicada a la Medicina Interna, se fue a París a cumplir uno de sus mayores anhelos, hacerse médico especialista en Psiquiatría.

espiritualidad, porque tratamos además de hacer cumplir uno de los sueños más grandes de los seres humanos, poder ser padres.

“Nuestros dos centros de atención integral a la mujer son de gran prestigio”

¿Qué es la medicina para usted?

La medicina es ante todo una vocación de servicio, de entrega a los demás. Un médico es un servidor, una persona que se prepara para asistir permanentemente al resto de las personas, atender sus necesidades y estar atento para dar respuesta a todas las cuestiones que puedan surgir, no solo con relación a las enfermedades sino a la prevención de estas, así como cuidar del bienestar integral de las personas. Y en nuestro caso, que además nos dedicamos a la medicina de la reproducción, nuestra misión también tiene que ver con lo físico, la concepción de la vida de un modo tradicional, aunque haciendo uso de las más modernas técnicas de reproducción asistida, pero igualmente con un nivel espiritual, porque la consecución de la maternidad es uno de los pilares del desarrollo personal y de las parejas y, cuando esto se dificulta, repercute negativamente en el interior de las familias. Y aquí nuestro trabajo alcanza grandes cotas de

Si tuviera que elegir, ¿con qué se queda de su profesión?

Es una combinación de diferentes parcelas. Por un lado está mi labor médico asistencial directa con los pacientes en nuestra clínica, en el quirófano, en el hospital; pero también me quedo con la labor como CEO de Arpa Médica, siendo uno de los pioneros en la gestión de un GRUPO médico privado especializado en reproducción asistida, que hoy constituyen dos de los centros de atención integral a la mujer. He sido el primer médico al que la Asociación de Jóvenes Empresarios de Madrid otorgó su premio al mejor empresario joven mayor de 41 años. Paralelamente quise enseñar, investigar y contribuir a la medicina científica, lo que consigo como profesor de la Universidad Alfonso X el Sabio.

Existe una tercera faceta relacionada con mi trabajo con la Compañía de Jesús y la colaboración humanitaria en países de Latinoamérica, que me llevó a ser nombrado Cónsul Honorario en El Salvador, y desde



El pequeño de doce hermanos, su padre, Tomás Palomo, médico internista y psiquiatra, le transmitió su pasión por la medicina, que él estudió con resultados brillantes en la Universidad Autónoma de Madrid. En esa época comienza a colaborar con el padre Cesáreo García del Cerro, jesuita Procurador General de Misiones, que lo animó a cultivar su vocación social de ayuda a los más necesitados, allí donde fuera necesario. Junto a él desarrolló el Departamento de Misiones de la Compañía de Jesús en Latinoamérica llevando asistencia y colaboración a Chile, Perú, Colombia, Ecuador, Uruguay, entre otros países que entonces estaban mucho más desfavorecidos. En 1995 funda, junto al Catedrático profesor Juan Ordás, el Instituto de Ginecología y Medicina de la Reproducción Dres. Ordás y Palomo; después, el Centro Médico Dr. Palomo, y más recientemente Arpa Médica, de la que es CEO, y entre cuyos objetivos se señala la expansión internacional de su modelo de clínicas especializadas en reproducción asistida.

esa posición pude buscar la colaboración de líneas aéreas, hospitales y cirujanos para traer a niños de El Salvador y de otros países, operarlos en España y llevarlos de vuelta a su país. Con la Fundación Doctor Ignacio Palomo, aunamos esas sinergias tan buenas y positivas que llevo creando en estos 30 años.

Su experiencia le avala como ginecólogo y experto en reproducción asistida, ¿qué ofrece su clínica como elemento diferenciador?

Hemos traído más de 20.000 niños al mundo, cuidamos a la vez de la madre y del niño. En mi clínica atendemos a las

pacientes en todas las etapas, y les ayudamos en los pasos más importantes de la vida: el embarazo, la ayuda en la reproducción y la menopausia. Para mejorar las disfunciones que aparecen en la etapa de la menopausia hemos incorporado las técnicas más avanzadas con la reciente incorporación del Láser Fotona para el tratamiento de la incontinencia y la regeneración vaginal. Es muy importante la medicina preventiva, por ello tenemos protocolos específicos para el screening de cáncer de mama, cérvix, endometrio y ovario.

La relación que establecemos entre nuestro equipo médico y la paciente es

fundamental. Somos pioneros en reproducción asistida en España. Facilitamos el embarazo con la mayor garantía profesional y el mejor trato humano.

¿Qué tipo de tratamientos de fertilidad ofrecen?

Aplicamos tanto las técnicas de inseminación artificial o inyección de espermatozoides en el útero de la mujer, ya sea con semen de la pareja como de donante, como la fecundación in vitro, en laboratorio, de los ovocitos obtenidos por punción folicular de la paciente, como de donante, y su desarrollo y cultivo. Todo ello en un laboratorio propio, con profesionales del más alto ni-

vel. Sin olvidarnos de los avances en diagnóstico precoz de anomalías tanto en el embrión mediante el Diagnóstico Genético Preimplantacional y como en el feto con el Test Prenatal no Invasivo, así como las técnicas ecográficas, de amniocentesis, biopsia corial.

¿Cuál es el futuro de la reproducción asistida?

El futuro de la reproducción asistida se fundamenta en lo que estamos desarrollando en la actualidad, el estudio personalizado de cada paciente, apoyado de una tecnología creciente y pujante. Hemos provisto de equipos dotados con los últimos avances en tecnología para optimizar el diagnóstico y el tratamiento de cada paciente. Desde el seguimiento del embarazo, a una revisión ginecológica rutinaria o la detección de enfermedades más graves: eco-doppler obstétrica y ginecológica, ecógrafo 4d, morfológico y avanzado 3d, densitómetro, mamógrafo digital, láser Fotona.

Para finalizar, ¿qué proyectos tiene pensados desarrollar en los próximos años?

Existen proyectos profesionales ambiciosos y que se fundamentan en exportar el conocimiento y técnicas de reproducción asistida a otros países en los que existen problemas para concebir.

África es el futuro. Continente rico en cultura, tradiciones, recursos y con un crecimiento social y económico sostenible. Próximamente inauguraremos un Centro de Fertilidad y Reproducción Asistida en Oyala (Guinea Ecuatorial). Un centro que combinará la modernidad y el respeto por sus raíces culturales, y que se convertirá en el corazón sanitario del país y del continente africano. Será un punto de encuentro de soluciones de fertilidad, formación y salud. En definitiva, queremos que se aplique en todo el continente africano nuestro lema más identificativo: MATERNIDAD Y CIENCIA, UNA DECISIÓN DE AMOR.

ENTREVISTA Dr. Antonio García Hernández Cirujano Plástico Fundador y director de Clínica Salud Estética en Tenerife

“Lo que hacemos en la clínica es quitar complejos y ofrecer belleza y felicidad”

Clínica Salud Estética (CSE) es el Instituto de Belleza y Bienestar surgido de la visión integradora de la estética, la medicina antiaging y la cirugía plástica del doctor Antonio García Hernández.

El cirujano plástico tinerfeño siempre quiso tender una mano amable y experta que brindase soluciones seguras y eficaces para el cuidado de la imagen personal.

Doctor ¿cuál es el concepto de su clínica?

La filosofía de CSE consiste en proporcionar soluciones seguras que persigan efectos naturales de armonía que realmente produzcan una diferencia por su eficacia. Para ello no solo hay que operar o rellenar sino también hay que tratar antes la piel o el cuerpo. Esto lo logramos con tratamientos específicos realizados por personal especialmente entrenado. Además facilitamos los cuidados posteriores que ayuden a mantener y prolongar los resultados durante más tiempo.

Usted fue el primer cirujano plástico formado en el Hospital Universitario de Canarias, ¿qué recuerda de esa época?

¡De esto hace muchísimo tiempo! Primero marché a México a hacer cirugía plástica, que era mi sueño. Fue una experiencia enriquecedora pero no resistía estar alejado de mi familia. Regresé a Canarias para trabajar en atención primaria y a la vez preparé el MIR. Así accedí a la única plaza de cirugía plástica que había por primera vez en mi hospital. Durante la residencia hice rotaciones por hospitales españoles y extranjeros. También lo complementé viendo operar a muchos cirujanos plásticos. Siempre he seguido la misma dinámica y por eso participo constantemente en cursos y congresos... Para mí es imprescindible intercambiar experiencias que me impulsen a estar al día y perfeccionarme.

¿Por qué crea Clínica Salud Estética?

Verá, deseaba englobar todos los recursos del mundo de la belleza en un mismo lienzo, es decir, traer a

Canarias lo mejor de la estética tradicional, de la tecnología, de la medicina anti-vejecimiento y de la cirugía plástica. Mi objetivo era satisfacer todas las aspiraciones respecto al cuidado y mejora de la imagen personal de quienes se acercaban a mí. Por eso hoy en día dedicamos más de 1200 m2 para poder ofrecer todos estos servicios cada vez más sofisticados.

¿Cómo está estructurada la Clínica?

Contamos con tres secciones: una dedicada a estética y aparatología, otra a la medicina y la cirugía plástica y otra donde ofrecemos entrenamiento funcional. La sede principal se encuentra en calle La Marina de Santa Cruz de Tenerife.

¿De cuánto personal dispone CSE?

Somos ya 29 profesionales directos en toda la Clínica, entre ellos está el cirujano plástico Dr. Carlos Brage formado en el Hospital La Paz de Madrid. Además hay personal técnico en aparatología médico-estética, enfermería, nutrición y biología sanitaria, esteticistas especializadas en facial o corporal, monitores deportivos, etc.

¿Qué ofrece su Clínica diferente a otros centros estéticos?

Nosotros facilitamos un servicio integral de belleza con un método propio con el sello CSE donde plasmos toda la investigación que realizamos.

Esto lo traducimos en planes personalizados para lograr los cambios favorecedores y duraderos perseguidos. Por eso nos esforzamos siempre en traer a Canarias lo último en tecnología mé-



Foto: ©Cris Azero



Foto: ©Cris Azero

Antonio García desarrolla en CSE métodos propios fundamentados en los últimos avances científicos y tecnológicos, así como en una experiencia larga y contrastada que ha sabido combinar con su especial sensibilidad

dico-estética que sale al mercado.

Además supervisamos todo el proceso para que la experiencia sea muy grata, puesto que estamos ayu-

dando a hacer a la gente más feliz.

Entendemos que cuidar nuestro aspecto es una parte importantísima de la salud que repercute en nues-

tro estado físico y emocional. Todo lo que hacemos es quitar complejos y ayudar a vernos bien pero de manera natural.

tro estado físico y emocional. Todo lo que hacemos es quitar complejos y ayudar a vernos bien pero de manera natural.

¿Y a nivel humano?

Creo que somos un equipo muy cercano que inspira seguridad y confianza en todo momento, por eso las personas que se operan siempre nos tienen a su alcance para cualquier duda o inquietud que les pueda surgir antes o después de la operación.

¿Cuáles son las cirugías que más realiza?

¿Y otros procedimientos?

En la Clínica CSE nos hemos especializado también en mejora del contorno corporal sin cirugía y todo tipo de tratamientos menos invasivos.

Además sus tratamientos faciales están muy solicitados...

Bueno, debe ser porque me apasiona todo lo que hago y me siento muy bien realizando medicina estética porque actualmente los productos y técnicas permiten realizar mejoras agradables y favorecedoras, aportando frescura... Estos cambios ayudan a recuperar la sonrisa sin necesidad de pasar por una cirugía y a cumplir años con elegancia.

¿Cómo lo ha logrado?

Pienso que el hacer tanta mano y conocer otros inyectores de todo el mundo ha conseguido despertar en mí una sensibilidad que me ayuda a entender mucho mejor cómo enfrentarme a cada rostro y dónde encontrar el matiz que encierra el equilibrio y ese toque único que le da esplendor... Ese es mi reto con cada paciente.

CLÍNICA **Salud Estética**

Dr. Antonio García Hernández
CSE | Clínica Salud Estética
c/ La Marina, 23
Santa Cruz de Tenerife
T. 922 245 297 / 922 241 190
www.saludestetica.com

ENTREVISTA Dr. Adelardo Caballero Cirugía Bariátrica. Director y coordinador del Instituto de Obesidad

“La cirugía de la obesidad ya es mínimamente invasiva y apta para todas las edades”

El nuevo dispositivo clip bariátrico o el uso de los balones Elipse en adolescentes son prueba de ello. Nos lo explica el Dr. Adelardo Caballero, referente en cirugía del aparato digestivo, cirugía bariátrica, medicina metabólica y tratamientos integrales de la obesidad.



cirugía bariátrica logra reducir un 70% y hasta un 100% de los kilos sobrantes

Instituto de Obesidad se crea con el aval de su trayectoria profesional en el campo de la cirugía digestiva... ¿Qué valor añadido tiene llegar a la cirugía bariátrica habiendo recorrido previamente ese camino?

Realmente, mucho. La cirugía bariátrica debe llevarse a cabo bajo equipos multidisciplinares liderados por expertos en cirugía digestiva, para minimizar riesgos y lograr las mayores tasas de éxito posible. Además, el profundo conocimiento de la cirugía nos

permite ser pioneros en la aplicación de nuevas técnicas para el tratamiento de la obesidad.

¿En qué punto se encuentra la cirugía de la obesidad actualmente?

Es una disciplina altamente especializada, que ha evolucionado hacia unas tasas de seguridad y eficacia enormes, y ha conseguido una gran aceptación por parte de la población. Es más, la gravedad de este problema es de tal dimensión que las sociedades científicas ya han pro-

puesto adelantar el paso por quirófano para adolescentes de 16 años. Pero, sobre todo, no podemos perder de vista que la cirugía bariátrica logra reducir en un 70% y hasta en un 100% los kilos sobrantes. Tampoco podemos obviar que, a día de hoy, hay pocas enfermedades relacionadas con la obesidad que contraindiquen la cirugía. Es importante conocer que los pacientes que se operan viven un promedio de 15 años más en comparación con los que no se operan. Además, estamos aplicando estas técnicas de manera muy útil para el tratamiento de los pacientes diabéticos.

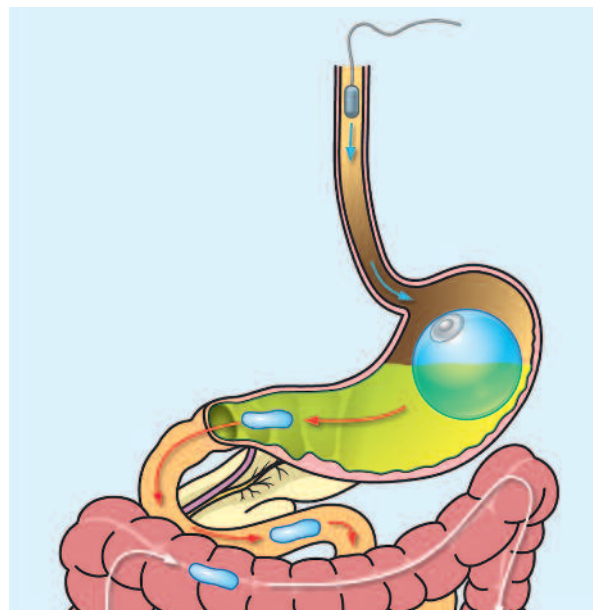
¿Qué abanico de técnicas comprende la cirugía bariátrica?

Se dividen en tres tipos: las restrictivas, que abarcan los procedimientos que contribuyen a limitar la ingesta; las mixtas, que aúnan la limitación de la ingesta y la mala absorción de los nutrientes; y, por último, las de mala absorción.

El cambio radical se basa en la llegada de las nuevas formas de abordaje quirúrgico, el Bypass gástrico, la Gastro plastia tubular o la banda gástrica, por poner unos ejemplos, que se realizan por vía laparoscópica. Esto es, cirugía mínimamente invasiva, con reducción de riesgos y días de hospitalización y recuperación mucho más precoz. Pero más allá, hemos evolucionado hacia el denominado puerto único, que permite el acceso quirúrgico con tan solo una incisión, por el ombligo. Incluso llegamos a utilizar el robot Da Vinci, con todo su aporte de seguridad quirúrgica.

¿Este tipo de intervenciones son hoy, en general, más seguras?

Los estudios científicos así lo constatan, siempre y



Balón Elipse

Fuimos el primer centro de Madrid en implantar el balón Elipse: un antes y un después en el abordaje de la obesidad

cuando se lleven a cabo por equipos multidisciplinares, las indicaciones de cada tratamiento se hagan de forma individualizada y se prepare al paciente de forma adecuada.

En nuestras estadísticas, actualmente, la tasa de complicaciones quirúrgicas se sitúa por debajo del 0,5%.

¿Cuáles son sus técnicas de elección? Realizan el denominado clip bariátrico ¿en qué consiste?

Nosotros realizamos un estudio personalizado de cada paciente, y a partir de los resultados y conjuntamente con él, elegimos el tratamiento concreto a seguir, ya que en nuestro centro disponemos de todas las opciones posibles para tratar la obesidad.

Como novedad, disponemos del llamado clip bariátrico o B-CLAMP®, que se implanta por laparoscopia, verticalmente en el centro del estómago, separándolo en dos partes, para excluir una de ellas del paso de los alimentos.

Este dispositivo restringe la cantidad del consumo de alimentos en pacientes con

a través del tracto gastrointestinal y logra pérdidas de peso medias de entre 15 y 18 kg.

Coordinan un estudio a nivel europeo sobre este tratamiento en adolescentes, ¿con qué objetivo?

Hemos sido designados para coordinar un estudio europeo de implantación de balón Elipse en adolescentes, por nuestra gran experiencia con el tratamiento. Hay que tener en cuenta que el ‘paso por quirófano’ retrae a muchos pacientes y más a muchos padres. Pero el balón Elipse se ha demostrado seguro, eficaz y mínimamente invasivo, por ello evita las reticencias y logra resultados muy satisfactorios. La obesidad a edades tempranas es una lacra para la edad adulta. Nuestro objetivo es demostrar que se puede atajar esta pandemia desde edades precoces sin riesgos y lograr inculcar hábitos de vida saludables que preserven la salud de los jóvenes a largo plazo, a través de un programa de seguimiento de un año que acompaña al implante del balón.

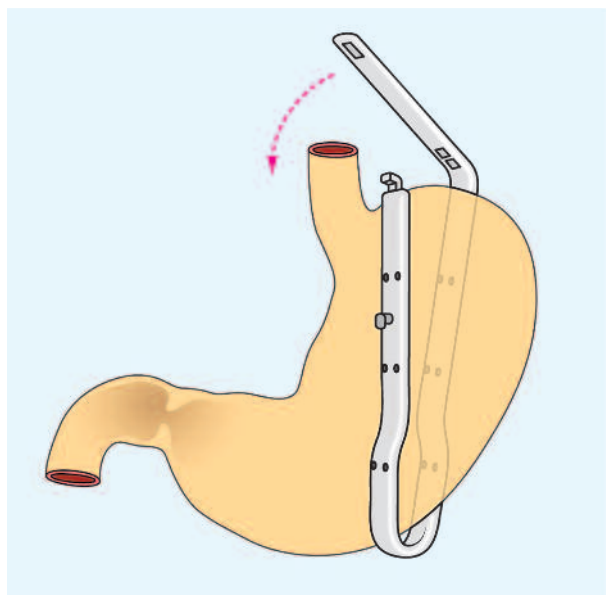
¿En qué consiste la conocida como cirugía metabólica?

Se ha observado que en los pacientes tratados con cirugía bariátrica, se corrige la diabetes en una gran medida, por los efectos sobre el peso y los efectos directos de la nueva estructura digestiva. Hoy en día podemos tratar pacientes solo diabéticos, no obesos, con las técnicas de cirugía bariátrica modificada, lo que se conoce como cirugía metabólica.

Desde el Instituto de Obesidad, ¿cuál es su mensaje al paciente obeso?

Recurrir a equipos multidisciplinares, especializados y con experiencia probada y recordarles que existen tratamientos seguros y eficaces que van a cambiar su vida radicalmente.

Implantado por laparoscopia, el clip bariátrico separa el estómago en dos partes, excluyendo una de ellas del paso de los alimentos



CLIP Bariátrico

ENTREVISTA Dr. Javier Romero Otero Urólogo, especialista en patología prostática y andrología

“La urología vive una revolución tecnológica que está mejorando radicalmente el tratamiento”

El Dr. Javier Romero Otero es especialista en Urología y uno de los grandes nombres a nivel mundial en patología prostática, andrología y cirugía reconstructiva del aparato genital masculino. Profesor en diversas universidades, Coordinador Nacional de Andrología, Director de la Unidad en el Hospital Universitario HM Montepríncipe, Responsable de la Unidad de Andrología y Cirugía reconstructiva del HU 12 Octubre y exporta su talento a hospitales de medio mundo.

Mi abuelo tuvo cáncer de próstata, ¿tengo más posibilidades de padecerlo?

El hecho de tener antecedentes familiares aumenta el riesgo de padecerlo, pero realmente no sabemos mucho sobre qué lo causa, ya que no se ha localizado ninguna conducta directamente relacionada con este tipo de cáncer. Nos guiamos por estadísticas.

¿Entonces?

Lo más seguro es hacerse chequeos periódicos, que son la mejor arma para la detección precoz y para su tratamiento curativo. Se deberían empezar a partir de los 45 años, y más si hay sintomatología o antecedentes familiares. Igualmente, la Hiperplasia Benigna de Próstata (HBP), la enfermedad benigna más común en España, tampoco podemos prevenirla. Si bien si que hay medidas de mejorar nuestra calidad miccional, hoy día sabemos que la obesidad, el sedentarismo y algunos factores dietéticos pueden incidir sobre su desarrollo.

Recuerdo que en casa se hablaba del PSA...

El PSA es una proteína prostática, no un marcador tumoral como generalmente se piensa, si bien se ha empleado históricamente como tal. Según sus valores en sangre y junto con las imágenes de la ecografía y el tacto rectal, se intuía si podía haber cáncer y se procedía a una biopsia ciega, es decir, de forma aleatoria se tomaban biopsias de la próstata.

¡Parece un proceso superado!

Afortunadamente. Hoy recibimos la información de una Resonancia Magnética

Multiparamétrica (RMM) de la próstata, que nos da imágenes en alta definición y obtenemos un mapa prostático en el que sí se ven las zonas tumorales y su grado de agresividad. Una vez localizado procedemos a hacer una Biopsia por Fusión, que es una biopsia guiada por un programa que fusiona las imágenes ultrasónicas de la RMM y permite dirigir la aguja con gran precisión para tener la máxima probabilidad de encontrar tejido tumoral. Esta técnica arroja un alto grado de precisión diagnóstica, que es la piedra angular del tratamiento exitoso: conocer qué tumor existe y hasta donde llega.

¿El tratamiento también ha avanzado?

Por supuesto, al tener un diagnóstico más preciso del área tumoral, podemos realizar tratamientos menos agresivos. En lugar de tener que proceder con una cirugía radical (extirpar toda la próstata) o a radioterapia, podemos aplicar una Terapia Focal con tratamiento específico en la zona donde se focaliza el cáncer. En el Hospital Universitario HM Montepríncipe, somos líderes en este tratamiento y conseguimos los mismos resultados oncológicos pero sin las secuelas de incontinencia urinaria o disfunción eréctil. Cuando esta terapia no es posible, recurrimos a la cirugía; en nuestro equipo disponemos de robot Da Vinci y realizamos cirugía radical, intentando siempre minimizar las complicaciones y consecuencias.

Líder en Terapia Focal y pionero en el uso del Láser Holmium...

Pues sí, empezamos hace



“Somos líderes en Terapia Focal, consiguiendo los mismos resultados oncológicos pero sin las secuelas de la incontinencia urinaria o la disfunción eréctil”

“Tenemos uno de los programas pioneros en enucleación con Láser de Holmium de España”

casi 10 años y desde entonces hemos realizado más de 1.500 operaciones. La urología vive una revolución tecnológica que está mejorando radicalmente el tratamiento de nuestros pacientes. La enucleación con láser de Holmium se emplea para tratar el agrandamiento prostático o hiperplasia benigna de la próstata. A nivel mundial se está imponiendo como el tratamiento de quirúrgico de elección. Es sin duda el láser más versátil, tiene varias ventajas, como que podemos tratar cualquier tamaño de próstata; que la enucleación es tan completa que el peligro de reproducción de la hiperplasia es excepcional; produce muy poca lesión por lo que

la hospitalización es mínima (48-72 horas) y permite una rápida reincorporación a las actividades cotidianas. Nuestro grupo fue pionero y siempre estamos atentos a las nuevas técnicas que puedan favorecer el diagnóstico o el tratamiento de nuestros pacientes. Actualmente hemos incorporado a nuestro arsenal terapéutico dos técnicas nuevas, el Aquabeam (chorro de agua) y el Rezum (vapor de agua). Sus resultados parecen limitados, pero ofrecen la ventaja de que afectan en menor proporción a la eyaculación. Se deben tener en cuenta, ya que cada paciente es distinto, que debemos que individualizar, estas terapias no son para todo el mundo.

Habla mucho de Montepríncipe y el 12 Octubre, pero opera por todo el mundo.

La verdad es que tengo la suerte de que soliciten mis servicios muchos hospitales de muchos países, también en España, dónde me paso el día entre aviones y AVEs. Es un orgullo que tu trabajo sea reconocido internacionalmente.

Y también como experto en cirugía reconstructiva genital masculina...

Son especialidades relacionadas. Recibimos muchos pacientes que sufren las secuelas del tratamiento radical del cáncer de próstata, como disfunción eréctil, incontinencia urinaria o fistulas urinarias. Lo hacemos implantando esfínteres urinarios y prótesis de pene. En 2007 realizamos el primer neofalo, con reconstrucción funcional completa tras amputación por cáncer de pene que se hizo en este país y desde entonces tenemos un programa de cirugía reconstructiva del área genital masculina que es referente en España. Hemos hecho reconstrucciones genitales por amputación, tratado malformaciones del pene o genitales ambiguos, cambios de sexo... esta experiencia y

saber hacer nos llevó a ser uno de los dos centros acreditados en España por el Ministerio de Sanidad para realizar estas operaciones. Son casos muy complejos que deben estar en muy pocas manos y muy expertas, como enfermedad de peyronie, estenosis de uretra, esfínteres urinarios, fistulas complejas o prótesis de pene.

Hablando de prótesis, está especializado en las de tres componentes, ¿verdad?

Implantamos cualquiera, pero a priori la de tres componentes es mejor. La rigidez de los cuerpos cavernosos del pene, lo que produce la erección, se consigue mediante el llenado de dos cilindros sintéticos colados en el interior, que se controlan con una válvula que se activa a través de la piel escrotal. El tercer componente es el reservorio del líquido que se sitúa oculto tras el pubis. Desnudo, nadie sabe si se tiene implantada una prótesis. Es un sistema muy fiable, con mínimos fallos y la rigidez se mantiene todo el tiempo que el portador lo desee.