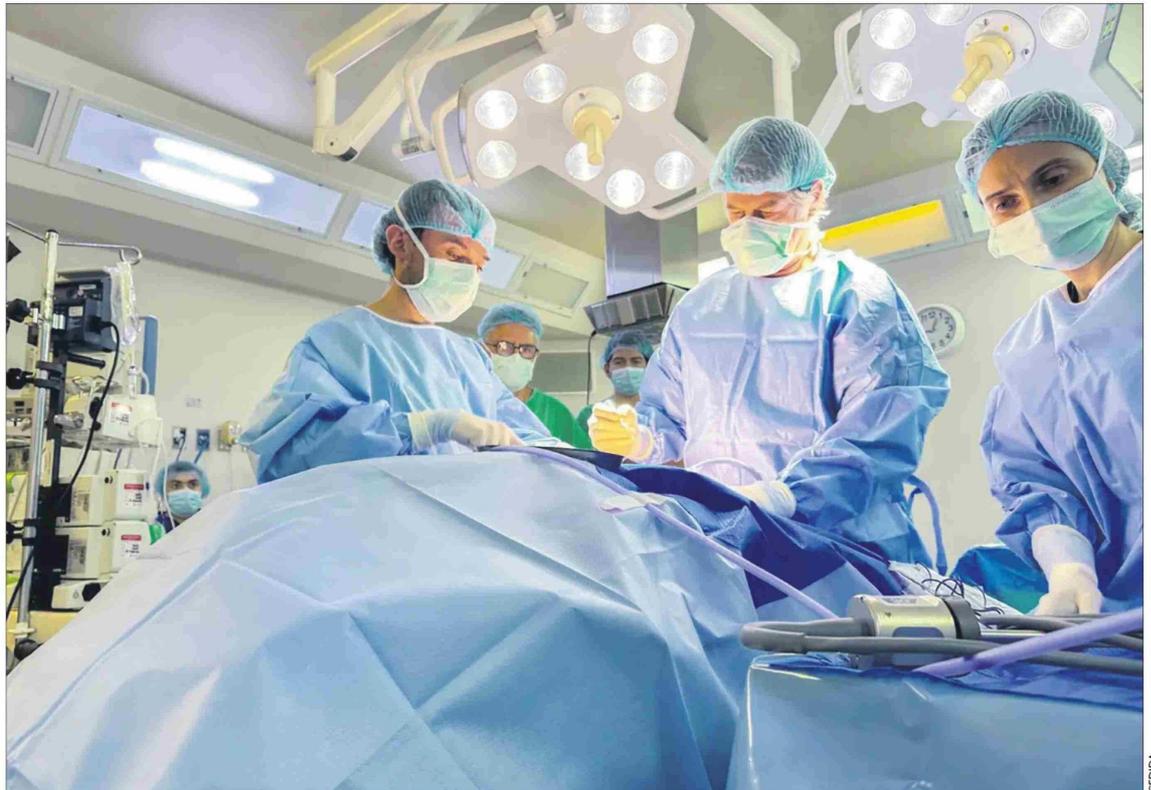


El doctor James Hamilton explicó el procedimiento

La historia tras la primera cirugía robótica de cáncer de estómago a paciente en lista de espera

La intervención duró cinco horas y al día siguiente el paciente ya estaba caminando, pese a que le sacaron el estómago, parte del páncreas, el bazo y el colon.



DIEGO ROJAS

Un equipo de cirujanos de la Clínica Andes Salud Concepción llevó a cabo la primera cirugía robótica de cáncer de estómago a un paciente del sistema público. La intervención, una gastrectomía total ampliada que incluyó también la extirpación de parte del páncreas y del bazo por infiltración tumoral, fue realizada con el sistema robótico Da Vinci.

El procedimiento fue liderado por el doctor James Hamilton, jefe del Centro Integral de Cirugía Bariátrica, Metabólica y Digestiva, junto a los doctores Hernán Herrera y Misael Ocares. El beneficiado, un hombre de 60 años con cáncer gástrico avanzado, completó su quimioterapia en noviembre de 2024 y esperaba una cirugía inmediata que no pudo realizarse en el sistema público debido a la saturación. "Dada la lista de espera, el paciente fue derivado como segundo prestatario a nuestra clínica, donde se le ofreció esta tecnología de alta precisión", explicó el doctor Hamilton.

Procedimiento pionero

El doctor Hamilton detalló que el sistema Da Vinci ofrece visión aumentada diez veces, maniobrabilidad superior y ergonomía avanzada. "Esta tecnología filtra el temblor fisiológico del cirujano y mejora la precisión en la extirpación del tumor", comentó.

La cirugía comenzó con la insuflación del abdomen con dióxido de carbono para facilitar el acceso a los órganos internos. Posterior-

mente, se introdujeron trócares de 8 milímetros, que son tubos por donde se insertan los instrumentos quirúrgicos controlados por los brazos robóticos. El cirujano operó desde una consola con controles tipo joystick que permitieron una visión tridimensional y el manejo de las herramientas con precisión milimétrica. "Al mirar dentro del abdomen nos dimos cuenta de que tenía un tumor muy grande, que no solamente comprometía el estómago sino que también comprometía parte del páncreas y del bazo", explicó Hamilton, quien además agregó que se debió retirar parte del colon.

¿Cómo se alimenta el paciente ahora?

"El intestino suple (la función

del estómago), como en los bypass gástricos. Además, requiere una dieta hiperproteica y neurobiontas".

El doctor Ocares destacó la complejidad de la intervención, que duró cinco horas. "Fue una cirugía muy acuciosa y extensa, que comprometía múltiples órganos y fueron extirpados por la plataforma robótica, cumpliendo todos los principios oncológicos. Estamos muy satisfechos con el resultado, ya que el paciente ha evolucionado de manera extraordinaria".

Recuperación rápida

Una de las principales ventajas de la cirugía robótica es la reducción del tiempo de recuperación y

las complicaciones postoperatorias. "Al día siguiente, el paciente estaba caminando, sin necesidad de ventilación mecánica y con mínimo dolor", enfatiza Hamilton. Además, las incisiones más pequeñas minimizan el sangrado y aceleran la reincorporación a la vida cotidiana. "Fue una cirugía prácticamente sin sangrado, ni siquiera sangró 100 cc, lo que equivale a medio vaso, insignificante para este tipo de cirugías que normalmente sangran entre un litro o litro y medio", agregó.

El propio paciente, profundamente agradecido, compartió su experiencia: "La operación robótica permitió descubrir otros hallazgos y he tenido una recuperación satisfactoria. Es una segunda oportunidad que me ha dado la vida".

"Ofrecer este nivel de excelencia a pacientes del sistema público y privado da sentido a nuestra labor como cirujanos. Sin embargo, es necesario un compromiso de las universidades y del Ministerio de Salud para capacitar a más especialistas en estas técnicas", reflexionó Hamilton.

Con el robot Da Vinci la intervención al paciente es mínima y su recuperación muy rápida.

» "Esta tecnología filtra el temblor fisiológico del cirujano y mejora la precisión en la extirpación del tumor"

James Hamilton, cirujano