

Cirugía Torácica

Hospital General Universitario Gregorio Marañón

Dr. Carlos Simón Adiego

Jefe de Servicio/Responsable de la Unidad Docente Cirugía Torácica

Dr. Guillermo González Casaurán

Tutor de Residentes de la Unidad de Cirugía Torácica

Adjuntos del Servicio de Cirugía Torácica:

Dr. Guillermo González Casaurán

Dr. Luis Huerta Martínez

Dra. Leire Azcárate Perea

Dra. Lorena Martín-Albo Caballero

¿Qué patología tratamos?

- Cirugía de resección pulmonar
 - Cáncer de pulmón y metástasis (1:1)
 - Cáncer de pulmón: VATS 50-70%.
 - Cirugía LASER (de metástasis) (CSUR Sarcomas)
 - Segmentectomías (VATS y toracotomía)
 - Resecciones de alta complejidad
- Cirugía del mediastino
 - Timomas por esternotomía y VATS
 - Tímectomía extendida VATS en Miastenia
 - Cirugía tumores germinales (CSUR Tumores Germinales)
 - Mediastinoscopias

CSUR: Centro-Servicio-Unidad de Referencia nacional



¿Qué patología tratamos?

➤ Pleura

- Drenajes pleurales
- Biopsias pleurales toracoscópicas

➤ Patología menos frecuente

- Hiperhidrosis
- Tumores de pared torácica. Colaboración con **U. Impresión 3D**
- Reconstrucción de pared torácica
- Cirugía de deformidades pared torácica (Ravitch y Nuss)
- Mesotelioma. Cirugía poco frecuente.
- Síndrome de estrecho torácico. **Resección 1ª costilla VATS.**
- Cirugía traqueal. **Poco frecuente aunque “en alza”.**
- No trasplante pulmonar

¿Qué patología tratamos?

- ▶ Técnicas avanzadas y complejas / Recursos de vanguardia
 - ▶ Técnicas de mínima invasión
 - ▶ Cirugía de precisión con láser y por fluorescencia
 - ▶ Implantes personalizados: HGUGM único centro español con acreditación para diseño y fabricación
 - ▶ Cirugía compleja multidisciplinar
 - ▶ Tumores mediastínicos (Centro de Referencia Nacional en tumores germinales)
 - ▶ Patología traqueal
 - ▶ Tumores avanzados de pared torácica
 - ▶ Cirugía experimental
- **Próxima inauguración del nuevo Centro Quirúrgico**
 - Quirófanos inteligentes
 - Quirófanos híbridos
 - Cirugía Robótica
 - Sistemas de Navegación Intraoperatoria



Itinerario formativo MIR

- Cirugía General: 6-8 meses
- Neumología: 2 meses
- Reanimación: 2 meses
- Radiología Torácica: 6 semanas
- Cirugía Vasculuar: 2 meses
- Cirugía Cardiovascular: 3 meses
- Trasplante pulmonar: 1-2 meses
- Rotación externa: 1-3 meses



Itinerario formativo MIR

➤ Guardias

- R1: Cirugía General urgencias (cirugía menor, abdomen agudo, Politraumatismos)
- R2-R5: Guardias de Cirugía General Planta + Cirugía Torácica
- Número: 4-6 al mes
- Libranzas

Organización del servicio

- ▶ 5 adjuntos y 3 residentes (R2, R4, R4.5)
 - ▶ Profesores Asociados Universidad Complutense: 4
- ▶ Sesiones de Quirófano
 - ▶ Mañana: 3-4/semana
 - ▶ Tardes: 1-2 semana
- ▶ Consultas externas: 4 días / semana
- ▶ Comités multidisciplinares: 3-4 / semana



Docencia

- Sesiones clínicas semanales
 - Casos clínicos + Sesiones docentes
- Asistencias a Cursos para residentes desde R1
- Asistencias a Congresos desde R2
- Progresión en publicaciones (casos clínicos, revisiones, estudios; revistas científicas, libros; comunicaciones, ponencias)
- Se promueve la realización del Doctorado



Futuro profesional



- ▶ Oferta y necesidad de especialistas médicos en España 2021-2035 (Cirugía Torácica)
 - ▶ 2028: superávit moderado de especialistas (>10%)
 - ▶ 2035: superávit moderado de especialistas (>10%)
- ▶ ¿Que pasó con los antiguos MIR de CTX del Marañón?
 - ▶ 8 residentes del Marañón en los últimos 12 años:
 - ▶ 3 trabajan en el extranjero (1 ha vuelto)
 - ▶ 5 trabajan en España desde el primer momento
 - ▶ Contrato de guardias → Eventuales → Interinos

Sº Cirugía Torácica

Hptal. Francisco Franco
Hptal. Gral. Universitario Gregorio Marañón



Emilio
Folqué
Gómez



Miguel Pérez
Gallardo



Eduardo
Orusco
Palomino



Antonio Franco
Granado



José M. Infante
García



Federico
González
Aragonese



Carlos
Baamonde
Laborda



José Zapatero
Gaviria



Nicolás Llobregat
Poyán



José A. Garrido
Alises



Nuria Novoa
Valentín



Nicolás
Mata



Juan C. Vázquez
Pelillo



Emilio Peña
González



Eva García
Fontán



Pablo León
Atance



Daniel León
Medina



José M. Naranjo
Gómez



Rafael Peñalver
Pascual



Milagros Moldes
Rodríguez



Patricia Martínez
Martínez



Carlos Simón
Adiego



Guillermo
González
Casaurrán



Leire Azcárate
Perea



Jesús Isea
de la Viña



Luis Huerta
Martínez



Eduardo Vidaurre
Paños



David Rincón
García



Javier Ortega
Vera



Lorena Martín-
Albo Caballero



Roberto Victorero
Fernández



Laura Rodríguez
Torres



Edwin Gallegos
Esquivel

1974-2019

50 AÑOS FORMANDO CIRUJANOS TORÁCICOS

CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA



CIRUGÍA COLABORATIVA DE ALTA COMPLEJIDAD



sarcomatosa de compleja localización, ya comprometía a otras estructuras vitales

La evolución postoperatoria discursió sin incidencias importantes, el paciente fue dado de alta y actualmente completa su tratamiento con sesiones de radioterapia externa. ¿En qué medida la planificación

que el tumor invadía y estaba fijo en el esófago, para posteriormente practicar una gastroplastia tubulizada transmediastínica con anastomosis en cuello para reconstruir el tubo digestivo”.

ESTRATEGIA RADIOTERÁPICA
Un ejemplo: la administración de radioterapia intraoperatoria -hecho novedoso en este caso de sarcoma de alto grado- también ha encontrado un gran aliado en los mo-



Imagen, parte del equipo que ha llevado a cabo este novedoso abordaje: el anestesta Guillermo Sánchez, el cirujano José María Monturiol y el oncólogo radioterápico Serrano. En primer término, con el modelo 3D, los cirujanos Carlos Simón y Teresa Cervera, todos del Hospital Gregorio Marañón de Madrid.

La planificación prequirúrgica mediante modelo de impresión en 3D ha permitido y mejorado la precisión, que se ha resultado de especial importancia, al ser un tumor de localización compleja y con una gran extensión.

¿Cómo se diseñó la estrategia quirúrgica de casos complejos se enriquece con los datos de las imágenes se suman los datos de los casos de características similares características, pero

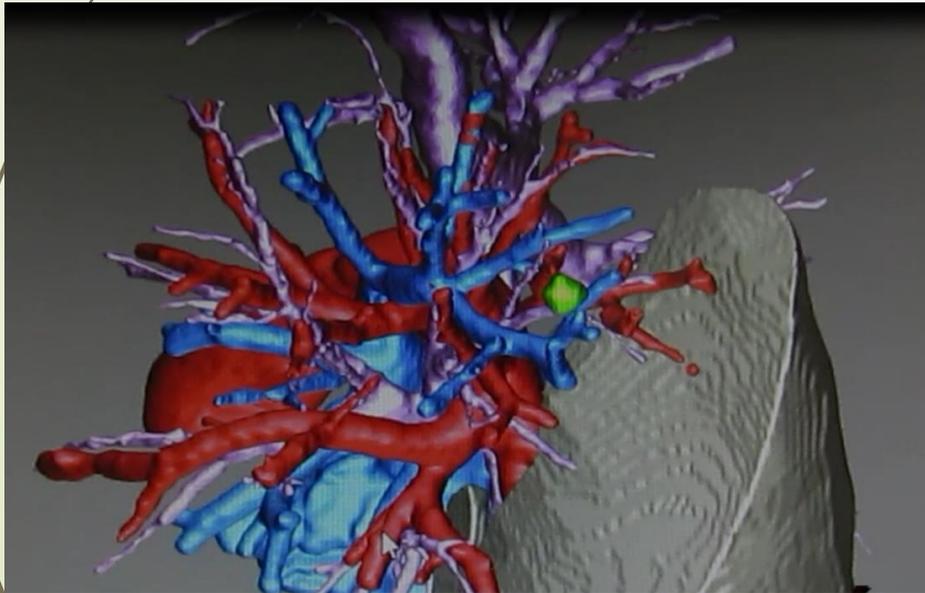
Destacable también el apoyo del equipo de anestesia y reanimación, al tratarse de un caso complejo y de una intervención de más de 10 horas, con varios cambios de posición del paciente, en las que los cirujanos de distintas especialidades se van alternando. “En casos de estas características, hay

delos de reconstrucción 3D, ya que según Serrano, “la precisión de los abordajes quirúrgicos favorece posteriores terapias oncológicas”. En este caso, la primera parte del tratamiento se aplicó mediante un acelerador lineal portátil, con una única fracción de alta dosis sobre la zona de máximo riesgo”.



PLANIFICACIÓN CON

MODELOS 3D

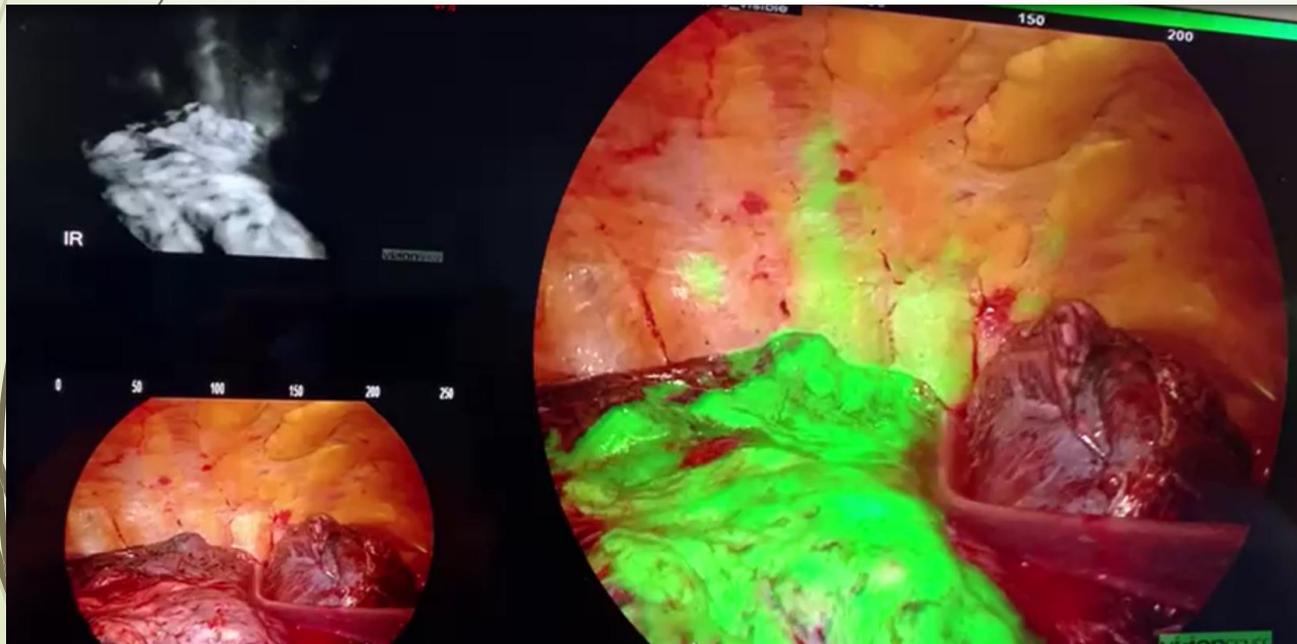


...CON LÁSER

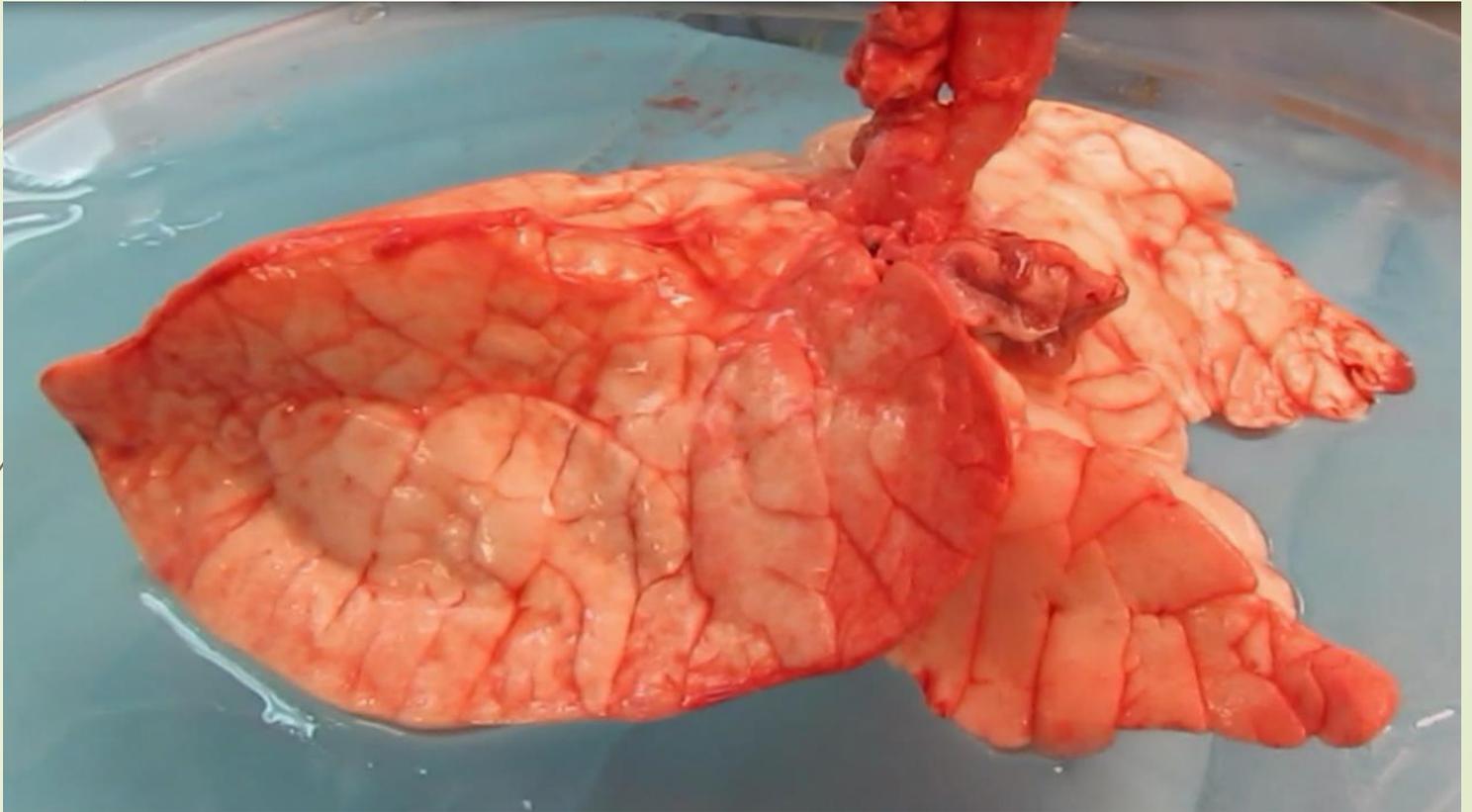


CIRUGÍA DE PRECISIÓN...

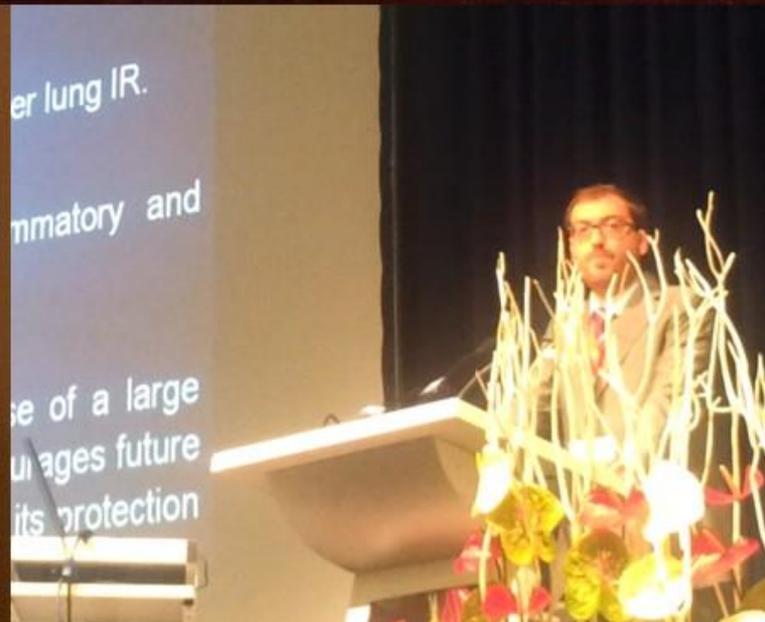
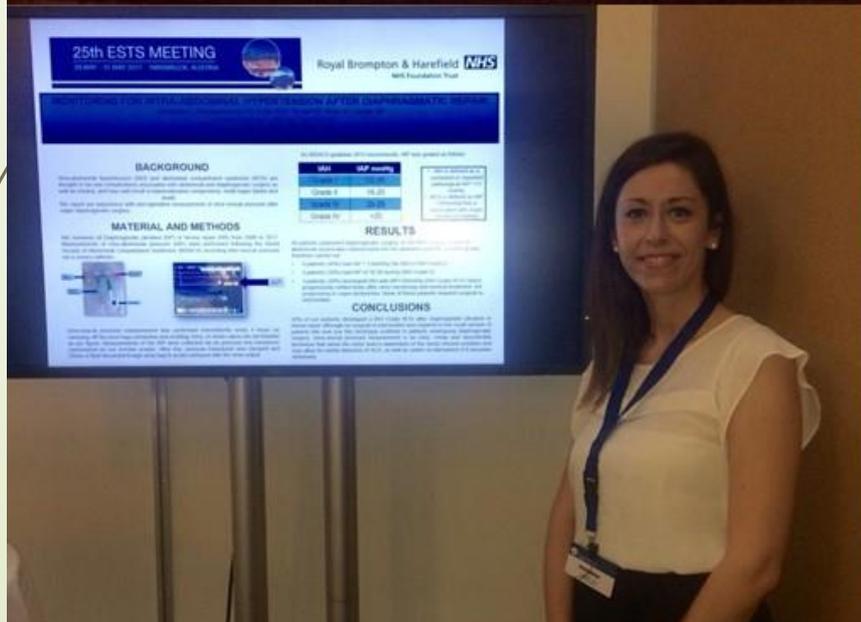
...GUIADA POR FLUORESCENCIA



CIRUGÍA EXPERIMENTAL



ENSAYOS CLÍNICOS



PROXIMA INAUGURACIÓN DE UNO DE LOS BLOQUES QUIRÚRGICOS MÁS INNOVADORES DE ESPAÑA

CIRUGÍA ROBÓTICA

QUIRÓFANOS INTELIGENTES



QUIRÓFANOS HÍBRIDOS

NAVEGACIÓN INTRAOPERATORIA

