

REMITIDO

# “HASTA QUE NO SE INVENTE UNA PASTILLA, LA CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA VA A CONTINUAR LIDERANDO LA CIRUGÍA UROLÓGICA”

En un mundo que avanza a pasos agigantados hacia una inteligencia cada vez más artificial, olvidamos que detrás de toda invención hay personas que lo han hecho posible



Fotografía: Monika Santos

Dr. Enrique Pérez-Castro, Jefe de la Unidad de Urología del Hospital La Luz

Cualquier máquina requiere del ser humano para que funcione, y la medicina es uno de esos campos en los que los avances son constantes y nos cambian la vida con mejores tratamientos, operaciones menos agresivas, recuperaciones más rápidas y, también, a salir de lugares en los que uno años atrás nos hubiéramos quedado para siempre. Pero a los mandos de esta nave siempre hay un médico, un cirujano, un especialista... para lograr que lo que la tecnología nos ha dado sirva a la perfección en el mundo real.

Hoy conversamos con unas de estas manos que han hecho útil la tecnología. Hablamos sobre los avances en urología con el Dr. Enrique Pérez-Castro.

**En todos sus años de profesión, ¿cómo diría que ha evolucionado la Urología?**

La urología, es probablemente una de las ramas de la medicina que más ha avanzado en estos años. Especialmente desde el punto de vista quirúrgico, fijándonos fundamentalmente en todo lo que representa la cirugía mínimamente invasiva.

**“En 1970 creamos en el Hospital La Paz la ureteroscopia, con lo que el 100% del aparato urinario estaba ya a la vista para poder ser tratado por el urólogo”**

**Todo empezó, por decirlo de alguna manera, con Max Nitze, ¿verdad?**

Efectivamente. El urólogo alemán Max Nitze abrió un campo infinito a la urología permitiéndonos ver el interior del cuerpo humano (la cistoscopia). Esto, progresivamente, fue haciendo que no solamente pudiéramos ver, sino también intervenir quirúrgicamente sin necesidad de bisturí y sin necesidad de incisiones a los pacientes.

**“El primer cateterismo cardíaco del mundo se realizó a través de una sonda urológica llamada catéter ureteral”**

En principio se empezó con la próstata, con la ya clásica resección transuretral (RTU). Posteriormente, por este mismo sistema, se extirpan los tumores de vejiga y las estenosis de uretra; y 100 años después de la creación del cistoscopio por Max Nitze, surge la ureteroscopia que creamos nosotros en 1970 en el Hospital La Paz, por lo que el 100% del aparato urinario estaba ya a la vista para poder ser tratado por el urólogo.

**Y, entre una técnica y otra, ¿qué otras destacaría especialmente?**

La litotricia extracorpórea (Múnich-Alemania-1980) fue otro hito mundial, ya que permitió dejar de operar prácticamente el 100% de los cálculos del aparato urinario y tratarlos exclusivamente con este procedimiento externo, que no precisaba ni siquiera de la cirugía mínimamente invasiva. Esto fue un paso de gigante de la urología, que se complementó excelentemente con la ureteroscopia en los casos que era necesario por obstrucción del uréter, producida por los fragmentos rotos en el riñón y que bajaban por este conducto, es decir, que un procedimiento reforzó al otro, complementándose de una manera excelente.

Pero creo que la cirugía mínimamente invasiva, la endoscopia a través de conductos naturales (uretra y uréter) y la litotricia extracorpórea son las dos técnicas que muestran la evolución de la urología. La laparoscopia ha sido un complemento muy importante, pero la evolución empezó cuando el urólogo fue capaz de ver y operar el interior del cuerpo humano.

Además, los urólogos siempre hemos sido colaboradores importantes para otras especialidades. Como pequeña muestra: el primer cateterismo cardíaco del mundo se realizó a través de una sonda urológica llamada catéter ureteral.

**Volvamos a la Cirugía Mínimamente Invasiva. ¿Qué pueden hacer ahora que antes no podían?**

Hoy en día, en urología, prácticamente con el bisturí únicamente se operan las circuncisiones. La próstata, los tumores de vejiga poco agresivos, las estenosis de uretra, algunos tumores de uréter y prácticamente el 100% de los cálculos (piedras) se pueden tratar sin necesidad de cirugía clásica de bisturí.

Con la llegada de la laparoscopia a la urología, terminamos de rematar al bisturí clásico: hoy prácticamente cualquier intervención urológica se puede realizar con este tipo de cirugía, sin necesidad de recurrir a la incisión de piel y músculos clásica del bisturí.

**Era de lo que quería hablar ahora: la Laparoscopia...**

Con la laparoscopia, en la actualidad, se operan el cáncer de próstata, el cáncer de vejiga (aunque necesitemos extirpar completamente la vejiga y construir una vejiga artificial con intestino), los tumores de riñón (cuando es necesario extirpar el tumor, una parte del riñón o el riñón entero e, incluso, cuando es necesario en otro tipo de tumores suprimir el riñón y todo el uréter), muchas anomalías congénitas (como la estenosis de la salida del riñón)... Es decir, prácticamente todo, como he dicho antes, excepto la circuncisión. Así que, hasta que no se invente una pastilla que cure todas las enfermedades, creo que la cirugía mínimamente invasiva va a continuar liderando de forma clarísima la cirugía urológica a nivel mundial.

**Sobre el Dr. Enrique Pérez-Castro**

Nació en Madrid en 1950. Desde 1980 y hasta 2023 ha sido Director/Editor de la Revista y Vídeo “Archivos Españoles Urología”, y es Jefe de la Unidad de UROLOGIA en Hospital La Luz.

Licenciado en Medicina y Cirugía por la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid en 1974, inició su formación urológica en Stuttgart (Alemania) con el profesor Reuter. Realizó la especialidad en el Hospital Provincial (Gregorio Marañón en la actualidad) con estancias en Estados Unidos, (Martland Hospital y New Jersey, con el Prof. Iglesias) y Alemania. De 1978-1985 fue adjunto al Servicio de Urología en el Hospital La Paz de Madrid y profesor de clases prácticas de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid.

Entre 1979 y 1980 inventó, desarrolló y patentó el ureteroscopio rígido, instrumento que revolucionó la Endourología permitiendo el acceso al 50% del aparato urinario superior, que hasta ese momento estaba vetado a la vista del urólogo.

Miembro de las Sociedades Urológicas más importantes, es autor de más de 150 publicaciones científicas, estudios y películas de urología.