

I.M.E.Q. Costal del Sol
(Instituto Médico-Quirúrgico)

www.imeq.es

Cartera de servicios

Dr. Norberto Gándara Adán

Dr. Fco. J. Moya Donoso

Dr. David Fernández

Dra. Fabiola Lucena

Dra. Natacha Apentchenko

Dr. Claudio Maañón di Leo

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	4
UNIDAD DE CIRUGÍA ESÓFAGO-GÁSTRICA.....	5
UNIDAD DE CIRUGÍA HEPATO-BILIO-PANCREÁTICA....	5
UNIDAD DE CIRUGÍA LAPAROSCOPIA AVANZADA.....	6
UNIDAD DE CIRUGÍA BARIÁTRICA Y METABÓLICA.....	8
UNIDAD DE CIRUGÍA COLORRECTAL Y PROTOLOGÍA LÁSER.....	10
UNIDAD DE PATOLOGÍA MAMARIA.....	11
UNIDAD DE FLEBOLOGÍA ENDOVASCULAR.....	12
UNIDAD DE CIRUGÍA ENDOCRINA.....	13
UNIDAD DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA.....	14

INTRODUCCIÓN

El IMEQ está formado por un grupo de especialistas con años de experiencia que abarcamos todas las áreas de la Cirugía General y Digestiva.

Con una trayectoria como equipo de cerca de diez años que garantiza un abordaje conjunto de todos nuestros pacientes.

Creemos que la Cirugía General y del Aparato Digestivo (CGAD), debido a su alto nivel de especialización, se debe estructurar en torno a **unidades específicas** que permitan ofrecer un alto nivel de calidad.

Hoy en día la idea del “cirujano experto en todo” es muy difícil de aceptar debido a esa superespecialización, que impide que una sola persona pueda dominar en profundidad a todas las áreas de la CGAD.

Procedimientos como el *abordaje laparoscópico en la cirugía de urgencia, en la patología de colon o en la cirugía bariátrica*, la *cirugía del ganglio centinela* en la mama o el melanoma, la *reparación de hernias inguinales bajo anestesia local* o la *esclerosis de varices con radiofrecuencia endovascular* requieren una gran dedicación para poder ofrecer los mejores resultados.

Nuestra cartera de servicios se organiza en torno a Unidades como la de Cirugía Colorrectal y Proctología Laser, Esófago-Gástrica, Hepato-Bilio-Pancreática, Laparoscopia Avanzada, Cirugía Bariátrica y Metabólica, Cirugía Endocrina y la de Flebología Endovascular.

UNIDAD DE CIRUGÍA ESÓFAGO-GÁSTRICA

La experiencia acumulada en la cirugía abdominal ha permitido que en la actualidad podamos ofrecer el tratamiento de la cirugía esófago gástrica por vía laparo y toracoscópica. Técnicas que muy pocos grupos ofrecen en la actualidad.

Abordamos el tratamiento de toda la patología tanto funcional como tumoral del trato digestivo superior.

Procedimientos laparoscópicos:

- Esofagectomía por Toracoscopia.
- Esofagogastrectomía
- Gastrectomía total o parcial
- Cirugía de la hernia de hiato
- Cirugía de la Acalasia

UNIDAD DE CIRUGÍA HEPATO-BILIO-PANCREÁTICA

En los últimos años la cirugía hepática ha cambiado radicalmente y en la actualidad se consiguen rescatar numerosos pacientes con metástasis hepáticas consiguiéndose supervivencia impensables hasta hace unos años.

Nuestra formación en trasplante hepático y nuestra experiencia en el tratamiento de las metástasis hepáticas nos permiten ofrecer un tratamiento individualizado a cada paciente.

Las hepatectomías regladas o atípicas, la ablación de metástasis hepáticas con radiofrecuencia o microondas. Son técnicas que utilizamos habitualmente.

En cuanto a la patología de vías biliares y páncreas ofrecemos todas la técnicas actuales para el tratamiento de la patología benigna como tumoral.

UNIDAD DE CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA AVANZADA

Contamos con amplia experiencia en las técnicas laparoscópicas admitidas en la actualidad, como son:

- **Patología Colo-rectal:** -Carcinoma colo-rectal.
-Pólipos no resecables endoscópicamente.
-Diverticulosis.
-Diverticulitis aguda complicada (perforación, sangrado...).
-Colitis ulcerosa - Enfermedad de Crohn.

- **Patología Biliar:** -Colelitiasis.
-Colesterosis.
-Colecistitis aguda.
-Colédocolitiasis no resuelta endoscópicamente.
-Derivaciones bilio-digestivas.

- **Patología gastro-esofágica:**
-Reflujo gastro-esofágico.
-Achalasia.
-Cirugía bariátrica (obesidad mórbida).
-Tumores gástricos benignos.
-Cáncer gástrico
-Cáncer de esófago
-Patología péptica gastro-duodenal (perforaciones agudas, derivaciones gastro-intestinales).

- **Patología Esplénica:** -PTI (púrpura trombocitopénica idiomática).
-Linfoma esplénico.
-Metástasis esplénicas.

- **Patología Adrenal:**
 - Adenomas suprarrenales.
 - Feocromocitomas.
 - Carcinoma adrenal.
 - Hiperplasia.
 - Otros.

- **Patología Apendicular:**
 - Apendicitis aguda.
 - Tumores apendiculares.

- **Patología Hepática:**
 - Biopsias hepáticas.
 - Resecciones atípicas (adenomas, quistes,...).

- **Patología Pancreática:**
 - Derrivación de pseudoquistes pancreáticos.
 - Resecciones distales del páncreas.

- **Patología intestino delgado:**
 - Tumores.
 - Divertículo de Meckel.
 - Enfermedad de Crohn.

- **Laparoscopias exploradoras.**

UNIDAD DE CIRUGIA BARIÁTRICA Y METABÓLICA.

CIRUGÍA BARIÁTRICA

Se conoce como **Cirugía Bariátrica** al tratamiento quirúrgico de la obesidad.

La obesidad es una enfermedad crónica, de etiología multifactorial y que, en la mayoría de los pacientes, aparece asociada a otras patologías graves. Una cuarta parte de los obesos españoles acabará desarrollando obesidad severa, enfermedad que amenaza gravemente la vida de los pacientes que la padecen.

El paciente obeso precisa de un **abordaje integral llevado a cabo por un equipo multidisciplinar**, con el fin de garantizar no sólo la pérdida de peso sino también el estudio y el tratamiento de aquellos trastornos que pueden contribuir a la obesidad y de las complicaciones derivadas de la misma.

En general se acepta que la **indicación de la cirugía** está delimitada a personas entre 18 a 60 años, con IMC > 40 kg/m² ó > 35 kg/m², en presencia de complicaciones de la obesidad. Fuera de estos límites, ya sea por edad o grado de obesidad, requiere una consideración particular a cada caso, por parte del equipo responsable.

CIRUGÍA METABÓLICA:

La cirugía de la obesidad ha demostrado desde hace muchos años su eficacia para curar la diabetes tipo 2 y así ha sido admitido por la comunidad científica mundial.

Se conoce como **Cirugía Metabólica** a la aplicación de las técnicas quirúrgicas utilizadas en la cirugía bariátrica o cirugía de la obesidad a pacientes con obesidad leve y obesidad severa, que padecen diabetes Mellitus tipo II que no logran alcanzar los niveles deseados de glucemia a pesar de un correcto tratamiento médico.

La Cirugía Metabólica está indicada en los siguientes casos:

- *Absoluta en pacientes con BMI mayor de 35*
- *Recomendable en pacientes con BMI por encima de 30.*
- *Admitido en pacientes con BMI menor de 30 (comienza a ser admitido por algunos cirujanos y endocrinólogos.)*

**TECNICAS QUIRÚRGICAS LAPAROSCÓPICAS
INCLUIDAS EN LA CARTERA DE SERVICIOS:**

- Banda gástrica ajustable laparoscópica
- Gastrectomía tubular (*Sleeve gastrectomy*)
- By-pass gástrico
- Derivación biliopancreática

UNIDAD DE CIRUGÍA COLORRECTAL Y PROTOLOGÍA LÁSER.

Nuestro grupo cuenta con enorme experiencia en el tratamiento laparoscópico de toda la patología colorrectal.

Disponemos de los últimos avances diagnósticos y terapéuticos. Ofrecemos cirugía con **láser de CO₂**, que tiene la gran ventaja de disminuir el dolor postoperatorio del paciente y ofrecer una recuperación mucho más rápida.

Entre nuestros tratamientos destacamos:

- **Tratamiento del Cáncer colorrectal:** con resección total del mesorrecto (RTM), resección anterior baja, anastomosis coloanales, reservorios cólicos en J, cirugía conservadora de esfínteres.
- **Cirugía laparoscópica de la patología de colon y recto.**
- **Enfermedad inflamatoria intestinal:** anastomosis ileoanal con reservorio. Abordajes laparoscópicos.
- **Tratamiento Láser de patología proctológica mas frecuente como hemorroides, fisura, etc..**
- **Tratamiento de las fístulas anales complejas. Colgajos (avance, V-Y)**
- **Tratamiento de la incontinencia anal:** reparación anterior y posterior del suelo pélvico.
- **Tratamiento del prolapso rectal.**
- **Tratamiento del rectocele.**
- **Despistaje displasia/carcinoma anal in situ (test del ac. Acético)**

UNIDAD DE PATOLOGÍA MAMARIA

Nuestro equipo ofrece el abordaje integral de esta patología lo que implica el manejo de técnicas como el Ganglio centinela o la cirugía oncoplástica.

La cirugía oncoplástica o lo que es lo mismo, la Reconstrucción mamaria inmediata tumor-específica (TSIR), es la reconstrucción mamaria inmediata después de una mastectomía total o parcial a causa de un cáncer de mama.

Es la forma en que la reconstrucción mamaria entra a formar parte definitivamente en el tratamiento global del cáncer de mama del que hasta hace poco estaba separada.

La utilización de las técnicas propias de la cirugía plástica en la cirugía conservadora del cáncer de mama, ya sea en mastectomías parciales o tumorectomías oncológicas o en mastectomías conservando estructuras no implicadas como pueden ser el surco submamario y la piel del escote, así como el máximo ahorro de piel sin perjuicio oncológico (skin sparing mastectomy en sus cuatro vertientes técnicas) y practicadas de manera inmediata, definen la Cirugía Oncoplástica.

El ganglio centinela es el primer ganglio linfático regional que recibe la linfa de la zona donde se asienta un tumor. La teoría que dio lugar a esta técnica se basa en que la diseminación de los tumores sólidos a través del sistema linfático sigue un orden específico para cada individuo. Por tanto, si se detecta este primer ganglio receptor, se puede biopsiar selectivamente y evitar cirugías extremas, pues este ganglio es el que tiene mayores probabilidades de albergar una metástasis inicial. Y si es negativo, es más que probable que lo sean el resto de ganglios.

UNIDAD DE FLEBOLOGÍA ENDOVASCULAR (RADIOFRECUENCIA)

El tratamiento de las varices ha cambiado radicalmente en los últimos años con la aparición de la **cirugía endovascular**.

En nuestro equipo apostamos por este tipo de tratamiento y más concretamente por la **ABLACION POR RADIOFRECUENCIA** de los troncos safenos, que ha demostrado mejores resultados que la ablación por láser, tanto funcionales con menor índice de recidivas, menos complicaciones y mejor resultado estético.

Este tratamiento lo combinamos con la esclerosis con microespuma de colaterales, perforantes, junto con la esclerosis de reticulares y arañas para conseguir mejores resultados estéticos. Además dada la mínima agresión y el escaso dolor que provocan estos nuevos procedimientos quirúrgicos, se puede realizar en régimen hospitalario de **Cirugía Mayor Ambulatoria** y permiten una rápida incorporación del paciente a su vida laboral (en torno a los 7-10 días post-tratamiento).

Los procedimientos disponibles son:

- Ablación Endovascular por Radiofrecuencia de troncos safenos
- Esclerosis con microespuma de colaterales y perforantes
- Flebectomias y ligaduras de perforantes en casos muy concretos

UNIDAD DE CIRUGÍA ENDOCRINA

CIRUGIA TIROIDEA

- **Nódulo tiroideo y Nódulo Tóxico:** *Hemitiroidectomía más istmectomía*

- **Bocio Multinodular:** *Hemitiroidectomía* en el lado del nódulo dominante.
El nódulo dominante es el de mayor tamaño, el que habitualmente nos hace consultar con el endocrino y sobre el que se realiza la punción (PAAF) cuando está indicada.
En caso de BMN bilateral, cuando está indicado actuar en ambos lados, propongo la *tiroidectomía total*.

- **Bocio Multinodular Tóxico** *Tiroidectomía Total.*

- **Hipertiroidismo por enfermedad de Graves-Basedow**

- *Tiroidectomía Subtotal Bilateral.*
Tiroidectomía Total.
La elección de la técnica se hace de forma individualizada, considerando el paciente y el estado de su enfermedad.

- **Cáncer Diferenciado de tiroides (CDT)**

CIRUGIA DE PARATIROIDES.

Este tipo de cirugía consiste en la extirpación total o parcial (adenoma de paratiroides) de las paratiroides (una o todas).

Nuestro equipo ofrece cirugía mínimamente invasiva. En ciertas ocasiones se puede precisar el autotransplante glandular (hiperplasia glandular), y en algunas circunstancias puede ser necesario extirpar parte de tiroides (carcinoma de paratiroides).

CIRUGÍA GLADULAS SUPRARRENALES

Suprarrenalectomía por laparoscopia. Actualmente, constituye el tratamiento estándar para la mayoría de las lesiones incidentaloma, feocromocitoma, síndrome de Cushing, Hiperaldosteronismo primario por Síndrome de Conn, etc. Nuestro grupo tiene experiencia acreditable en dicha técnica.

UNIDAD DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA

Actualmente más del 70% de las intervenciones de un servicio de cirugía general se pueden realizar en este tipo de unidades.

Patologías subsidiarias

Dentro de la especialidad de Cirugía General y Digestiva se acepta que los siguientes procedimientos son susceptibles de ser realizados en unidades de CMA:

- Tratamiento de hernias inguino-crurales, epigástricas o umbilicales.
- Tratamiento de sinus pilonidales
- Cirugía proctológica sobre fisuras, fistulas no complejas o pólipos rectales.
- Exéresis de tumoraciones benignas de mama