

## Empieza el 33 Congreso Nacional de Cirugía, este año en formato virtual

El Congreso Nacional de Cirugía, organizado por la Asociación Española de Cirujanos, se inauguró ayer en formato virtual, con casi 3.000 asistentes registrados. A pesar de las circunstancias, la AEC se ha adaptado a la situación actual con las tecnologías más punteras. Las actividades se organizan en tres salas, simposios paralelos, coloquios e innovation rooms.

El congreso inició con el simposio Bard, Reparación de hernia ventral compleja con malla absorbible de larga duración (Phasix).



La Dra. Hernández expuso la situación actual del Registro EVEREST. Posteriormente, los Dres. Ortega y Bueno nos hablaron de su experiencia y discutimos sobre el uso de diferentes tipos de mallas en estas situaciones.

### Se realizaron tres sesiones de comunicaciones:

En la sesión de **Coloproctología** tratamos temas tanto clínicos, como el tratamiento sin antibióticos de la diverticulitis, la guía RICA, o el papel de la infección peritoneal en la recidiva del cáncer colorrectal, como técnicos, como la preservación nerviosa o la fistulotomía grapada, que generó un interesante debate sobre su indicación.



33 CONGRESO NACIONAL DE CIRUGÍA VIRTUAL

FORJANDO LA CIRUGÍA DEL FUTURO

ESTANDARIZACIÓN  
INVESTIGACIÓN  
INNOVACIÓN  
CONECTIVIDAD  
SOSTENIBILIDAD

CNC  
2020  
11/14 NOV

SÍGUENOS EN

@cncirugia2020  
#cncirugia2020

FCE  
Fundación Cirugía Española  
AEC

El hiperparatiroidismo primario destaca en el **panel de Cirugía Endocrina**, con varias comunicaciones sobre su diagnóstico de localización y su impacto en la masa ósea, destacando el debate sobre si el PET Colina modificará el algoritmo diagnóstico de localización del hiperparatiroidismo primario, o si su tasa de falsos positivos superior al 10%, derivará en exploraciones cervicales innecesarias.

De la sesión de **comunicaciones de Trasplante Hepático** se pueden extraer algunas conclusiones interesantes; el aumento de la mortalidad en receptores con un IMC mayor de 30, o la evidencia de que la utilización de donantes hepáticos mayores de 80 años es segura y su uso se podría aconsejar para reducir las listas de espera.

## También tuvimos tres mesas redondas.

En la primera, sobre **Coloproctología**, se expusieron y debatieron cuatro tópicos muy controvertidos en nuestra práctica habitual: El **Dr. García-Granero** hizo un repaso de la linfadenectomía D3 en la hemicolectomía derecha, incidiendo en que, aunque aún no disponemos una clara definición, en la linfadenectomía D3 se debe incluir el tronco quirúrgico de Guillot y el tronco de la vena cólica derecha superior, ya que esto ayuda a mejorar el pronóstico de los pacientes.

La **Dra. Delgado** expuso la evidencia actual sobre el TaTME en términos de recidiva local, sugiriendo que el TaTME tiene un lugar como herramienta en el tratamiento de cáncer de recto y otros procesos benignos.

**D3-lymphadenectomy enhances oncological clearance in patients with right colon cancer. Results of a meta-analysis.**

Conventional / D2-L      CME      CME + D3-L

CONTROL GROUP (CLASSIC)

El **Dr. Casales** explicó que el second look + HIPEC en pacientes con nódulos peritoneales, metástasis ováricas y tumores perforados, no ha mejorado

los resultados pronósticos, aunque otras opciones como el PIPAC (quimioterapia intraperitoneal pre-surzada en aerosol), puede tener un papel útil a medio plazo.

Por último, el **Dr. Frago** debatió otras alternativas a la ileostomía de protección en la resección de cáncer rectal, siendo en estos momentos, la técnica de Turnbull-Cutait la más aceptada.

En la mesa de **Cirugía Endocrina**, varios expertos trataron de resolver dudas recurrentes como los casos en los que podríamos plantear una hemitiroidectomía en el cáncer de tiroides por parte del **Dr. Sancho**, o el **Dr. Mattsson**, recomendando que hacer cuando observamos una lesión del nervio recurrente. Respecto al hiperparatiroidismo, el **Dr. Dominguez** nos expone como el PET colina parece que cambiará el paradigma actual en el manejo diagnóstico de esta patología. El **Dr. Riesco** y la **Dra. Alonso**, nos dan una visión actualizada de las mutaciones en el cáncer de tiroides y cómo manejarlo cuando se presenta de manera metastásica.

**El cáncer es una enfermedad genética**

Head and neck (HNSCC, LUSC)      Chromosomes (CNV, SV)  
Breast (BRCA, DCIS)      Liver copy gains (CGA)  
Lung (LUSC, ADC)      Long interchromosomal (LIC)  
Stomach (STAD)      Long interchromosomal (LIC)  
Liver (LIHC)      Esophagus (ESCA)  
Pancreas (PAAD)      Colon (COAD, SILEAD)  
Esophagus (ESCA)      Rectal (READ)  
Ovary (OV)      Endometrium (UCEC)  
Bladder (BLCA)      Kidney (KIPAN)  
Prostate (PRAD)      Skin (SKCM)  
Osteosarcoma (OS)

DNA  
○ Somatic Mutations  
○ Copy number changes  
○ Methylation

RNA  
○ miRNA - Array  
○ miRNA - Seq  
○ miRNA

Proteins  
○ RPPA

>400 samples per cancer type

**The Cancer Genome Atlas**

Por último, en la mesa sobre **Trasplantes**, El **Dr. Baltasar Pérez** nos habló del trasplante en el CHC. Todavía en búsqueda de la adecuada expansión de criterios, así como la consolidación del papel de la AFP y el futuro de las dianas moleculares y la biopsia líquida. La **Dra. Cristina Dopazo** nos confirmó que se sigue buscando el beneficio del trasplante en casos seleccionados de CCa intrahepático. El **Dr. Gerardo Blanco** nos habló del trasplante en pacientes con metástasis de CCR y las posibilidades en la realidad actual de la trasplant oncology. El **Dr. Rubén Ciria** concluyó que **el trasplante hepático, a pesar de la pandemia COVID, debe considerarse una urgencia quirúrgica.**

## La jornada finalizó con el Simposio de Medtronic, ERAS & innovación en Cirugía Esófago-gástrica

El **Dr. Low** destacó los aspectos más importantes de cómo han implantado el protocolo ERAS en una unidad especializada de cirugía de esófago. Posteriormente, bajo el pretexto de la cirugía esofagogástrica, el **Dr. McCulloch** nos mostró como los ensayos clínicos no son la única manera de conseguir evidencia segura y de calidad en cirugía, acompañado en sus comentarios por el **Dr. Díez** y el **Dr. Morales** y quien nos hizo preguntarnos sobre el concepto y la diferencia entre innovación y mejora.

Y, de forma simultánea, se realizó el **Simposio de Abex, A la vanguardia en Cirugía Hepatobiliopancreática robótica**, en el que participaron tres de los grupos más expertos del país.

El **Dr. Cugat** nos habló de la utilidad del robot y la importancia de la formación. El **Dr. Fernández Luengas** nos expuso su experiencia en la DPC con robot, con los pros y contras que presenta, y la **Dra. Quijano** nos mostró los últimos estudios coste-efectividad del uso del robot en cirugía. Interesante charla final en la que todos estuvieron de acuerdo que el robot es el futuro en la cirugía HBP.

El congreso se ha reanudado hoy a las 8.30 h y se extenderá hasta las 21 h, con una nueva programación que seguiremos atentamente, para continuar informando acerca las innovaciones que están forjando la cirugía del futuro.

### Comparison of Mortality Rates

	All cases (%)			Upper Quartile (%)		
	England	USA	p	England	USA	p
30-day-in-hospital mortality	4.20	5.50	0.001	3.40	1.70	0.01
Comorbidity:						
Cardiac	35.10	49.40	<0.001	33.50	50.70	<0.001
Diabetes Mellitus	9.20	16.80	<0.001	8.80	15.40	<0.001
Renal Disease	0.90	3.40	<0.001	1.00	2.80	<0.001
Respiratory	12.40	21.90	<0.001	13.90	13.20	0.616



## 33 Congreso Nacional de Cirugía: Segunda jornada llena de conocimiento e innovación, en la que han estado presentes temáticas actuales, como el COVID.

Ayer se celebró el segundo día del Congreso Nacional de Cirugía, empezando con el acto de bienvenida, "Forjando el futuro", realizado por el presidente de la AEC, el Dr. García-Granero Ximénez, y el presidente electo de la AEC y también presidente del Congreso Nacional, el Dr. Morales Conde. Hicieron un repaso por la evolución de la AEC en estos años, sus proyectos completados y en marcha, así como la futura dirección a tomar.

A continuación, un contenido de actualidad: En la conferencia sobre el COVID "Algo más que una pandemia", dos especialistas en microbiología y en enfermedades infecciosas el Dr. García García, y el Dr. Cisneros, dieron su visión de la pandemia. Hicieron hincapié en la necesidad de una autocrítica, tanto a nivel político como a nivel médico.

Junto con el Dr. Padillo y el Dr. Noguera, se debatieron temas tan actuales como la implicación de una vacuna, o la validez real del empleo de antígenos para el screening de pacientes quirúrgicos. Dentro de los parámetros para medir el impacto de la pandemia, los expertos coincidieron en que la repercusión hospitalaria debe ser el factor clave para decidir las medidas epidemiológicas a tomar.



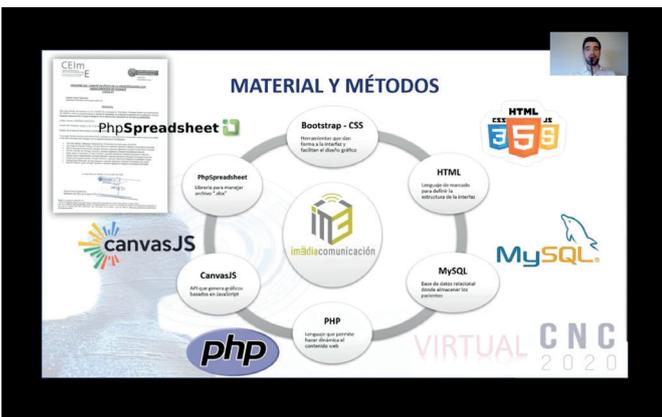
## Durante la mañana, se realizaron varias comunicaciones:

**Comunicaciones sobre Cirugía Esofagogástrica**, en las que se pudieron ver como el análisis molecular del líquido peritoneal puede permitir detectar los pacientes en los que ser más agresivos en el tratamiento. También se trataron interesantes detalles técnicos de la Cirugía Robótica o como el ICG permite realizar linfadenectomías dirigidas en el cáncer gástrico.



## Comunicaciones en Patología de Mama

En estas se abordaron temas como la radioterapia intraoperatoria, el método Sentimag-Magseed y la seguridad de la cirugía de la mama en los tiempos del COVID-19.



## Comunicaciones en Cirugía Oncológica Peritoneal

En estos actos se habló sobre la clasificación y caracterización molecular de pseudomixoma y de los indicadores de calidad de la cirugía peritoneal, en la carcinomatosis de origen colorrectal. También

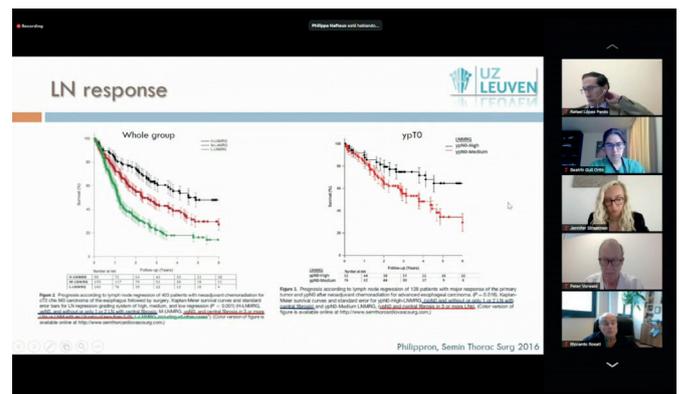
se pudieron ver una selección de videos sobre el abordaje laparoscópico de la exenteración pélvica y citorreducción con HIPEC en el pseudomixoma.



## También pudimos participar en interesantes mesas redondas:

### Mesa redonda de Cirugía esofagogástrica, para tratar cuestiones abiertas en esta cirugía.

Esta mesa comenzó con el **Dr. Naftoux** por un abordaje "pragmático" en la extensión de la linfadenectomía del cáncer esofágico. El **Dr. Ubels** presentó un modelo de severidad para determinar el riesgo de fuga anastomótica en la esofagectomía. El **Dr. Rosati** expuso brillantemente, como aspectos no quirúrgicos como un protocolo hemodinámico o la anestesia paravertebral, puede disminuir el riesgo de fuga anastomótica en el cáncer esofágico. La **Dra. Straatman** presentó los resultados del estudio STOMACH, donde se demuestra que la laparoscopia no es inferior al abordaje abierto en el cáncer gástrico. Para finalizar, la **Dra. Arrazubi** ofreció una visión oncológica del tratamiento multimodal.



En la mesa redonda de **Patología de Mama** se trataron temas controvertidos en este tipo de patología, con un notable "face to face" de residentes, tutorizados por expertos. Los residentes consiguieron unas ponencias de altísimo nivel científico sobre la reconstrucción mamaria inmediata y radioterapia adyuvante, ganglio centinela en la recidiva del cáncer de mama y manejo del cáncer lobulillar in situ en la mama. La **Dra. Borrás**, tutorizada por la **Dra. García Ávila**, ha sido seleccionada como mejor ponente de la mesa.

**INTRODUCCIÓN**

**TRATAMIENTO CÁNCER DE MAMA EN ESTADIO INICIAL:**

Quirúrgico: Tumorectomía + Ganglio Centinela  
Radioterapia externa (RTE)

↓

Tumorectomía + Ganglio Centinela + Radioterapia intraoperatoria

Irradiación exclusiva del lecho quirúrgico permitiendo el tratamiento local radioterápico en un solo acto, evitando RTE posterior

### La mesa redonda sobre avances en Cirugía Oncológica Peritoneal

Se debatió sobre como la HIPEC, como complemento a la cirugía de citorreducción, se ha ido imponiendo paulatinamente durante las dos últimas décadas en el tratamiento de pacientes seleccionados con metástasis peritoneales de diversos orígenes. Se pudieren ver como aún existe con cierta reticencia al no tener estudios de máxima evidencia que la avalen. La **Dra. Pérez Viejo** y el **Dr. Gutierrez Calvo** hicieron una revisión crítica de la literatura y sus propios resultados con HIPEC en la carcinomatosis de origen colorrectal y gástrico respectivamente. Por su parte, la **Dra. Sánchez García** expuso sus resultados y revisado la evidencia sobre HIPEC en el cáncer de ovario y las **Dras. Ramos Bernardó** y **Ortega Pérez** exploraron los abordajes mínimamente invasivos con el tratamiento laparoscópico del mucocelo, con enfermedad peritoneal localizada y la experiencia con PIPAC y HIPEC laparoscópica.



Además se pudo asistir al **Simposio de Stryker sobre la Estadificación Axilar con ICG en el Cáncer de Mama**, en el que La **Dra. York** explicó la utilidad del marcaje con ICG en el estadiaje axilar del cáncer de mama, una opción muy útil para aquellos centros que no dispongan de Medicina Nuclear y para el doble marcaje tras la neoadyuvancia.

Y en el **Simposio lunch de Medtronic sobre controversias en Cirugía Colorrectal**, moderado por la **Dra. Delgado Rivilla**, el **Dr. Noguera** expuso sobre la innovación y prevención de complicaciones anastomóticas. El **Dr. Simó** comentó el estado actual sobre el TaTME y el **Dr. Flor** debatió las consideraciones en la confección de anastomosis colorrectales. Por último, el **Dr. Espín** desarrolló indicaciones actuales de la cirugía robótica, en el campo colorrectal.

Quando hablamos de fugas anastomóticas colorrectales, siempre nos centramos en el factor paciente (mala vascularización, paciente mayor, comorbilidades...) o en el factor cirujano (demasiada tensión, mala sección vascular o del intestino...).

a) Creo que da igual, utilizo siempre las mismas A

b) Utilizo las que me de han enseñado mis adjuntos sin explicación alguna B 11%

c) Algún delegado me ha dicho cómo va C

d) Creo que debo elegir cada dispositivo en función del órgano a seccionar/anastomosar, teniendo en cuenta la altura de la grapa en función del grosor del tejido y de los antecedentes locales del paciente. Y todo esto me lo han explicado correctamente. D 89%

Further, Together

Answers to this poll are anonymous

En el **Simposio lunch de Abex sobre el futuro de la Cirugía Robótica**, el **Dr. Azagra** contó, a través de la cirugía pancreática, como ha evo-

lucionado la cirugía robótica, pasando por la cirugía laparoscópica, con sus ventajas y desventajas.

El **Dr. Briceño** expuso los criterios para implementar la cirugía robótica en cirugía compleja, como puede ser la hepática, remarcando la necesidad de tener un bagaje quirúrgico en cirugía abierta. Finalmente, el **Dr. Gómez Fleitas** presentó como organizar una unidad funcional de cirugía robótica con sus implicaciones humanas y económicas.

Por la tarde, pudimos asistir a las **Comunicaciones sobre Infección Quirúrgica**, en las que se expuso que los equipos PROA deben ser una prioridad en los centros hospitalarios. Y que a APP - proyecto REDSCAR es una buena iniciativa en desarrollo para seguimiento de herida quirúrgica.

### **Comunicaciones de Cirugía Mínimamente Invasiva e Innovación Tecnológica**

En esta sesión, vimos como la realidad aumentada puede ayudar a los residentes en la toma de decisiones críticas de manera segura. También conceptos hasta hace poco tan opuestos, como laparoscopia y citorreducción+HIPEC, pueden tener sentido juntos. En otra charla recordaron la importancia de protegernos del humo y los aerosoles. Y discutimos sobre cuando inyectar el CIG para la linfadenectomía en el colon, o como la cirugía robótica puede evitar una cirugía transanal en los tumores retrorrectales bajos.

### **En las diferentes salas, se pudo asistir a distintas mesas redondas:**

#### **La mesa redonda de ERAS, sobre Innovación y Futuro en la Rehabilitación Multimodal**

Donde el **Dr. Sanchez-Guillén** introdujo una app para pacientes y médicos enfocada en la prehabilitación. El **Dr. Loinaz** describió el estado actual y los avances en las nuevas guías RICA. Y La **Dra. Elia** habló de los efectos y modificaciones que tiene la pandemia COVID-19 en la rehabilitación multimodal.

#### **La mesa redonda sobre la Transformación Digital en la Infección Quirúrgica:**

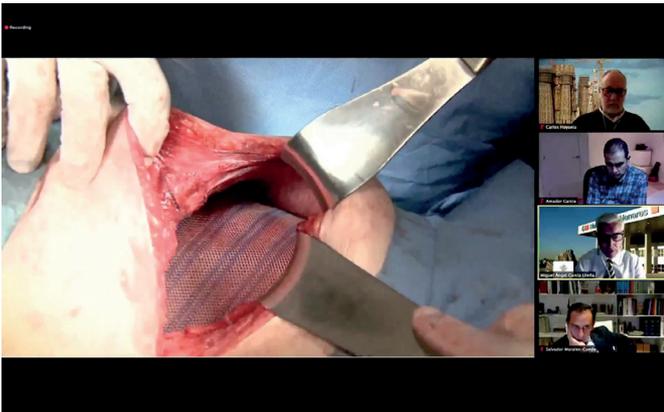
El **Dr. Ortega** hizo un repaso de los biomarcadores de infección, ensalzando la PCR y demostrando la PCT. El **Dr. Borges** nos presentó el proyecto BISEPRO, poniendo la inteligencia artificial al servicio de la detección de sepsis. El **Dr. Puyol** expuso los beneficios, en forma de reducción de carga laboral, del uso de algoritmos de vigilancia semiautomáticos para la detección de ILQ. Y la **Dra. Evans** expuso sobre "The lot is changing medicine with mHealth"

La interesantísima **mesa redonda de Cirugía Mínimamente Invasiva e Innovación Tecnológica**, en la que el **Dr. Sánchez López** presentó los resultados de la encuesta de la AEC donde apreciamos que la implementación de las nuevas tecnologías en hospitales es más baja de lo que podíamos esperar. El **Dr. Horgan** mostró cual será el futuro de la cirugía robótica, gracias a la aparición de nuevos sistemas que bajaran los costes económicos. En este sentido, el **Dr. Solz** presentó un nuevo instrumento robotizado, como alternativa al robot convencional para ser usado como un instrumento laparoscópico más. Para el **Dr. Morales**, que muestra la evolución del ICG, la realidad aumentada más que una innovación, supondrá una revolución. Finalmente, el **Dr. Azagra** expresa que en la innovación, la simplificación es la clave.

Por último, la **mesa redonda de Formación Continuada**, en la que se debatió sobre el maltrato y discriminación en los residentes de cirugía, según los resultados de una interesante encuesta nacional. También, en un intenso coloquio, residentes y adjuntos jóvenes dieron su impresión sobre el burnout, abuso y acoso durante la especialización en cirugía general.

**Y para cerrar la jornada, pudimos asistir a dos simposios, una mesa redonda y una interesante charla coloquio.**

**El Simposio cena – B.Braun** sobre el **uso de presión negativa en Cirugía de Esófago**, la **Dra. Momblán** y el **Dr. Sendino** presentaron una puesta al dual de las complicaciones esofágicas, centrándose en la fuga anastomótica, y en las opciones terapéuticas incluyendo la presión negativa. El **Dr. Juzgado** y la **Dra. Miranda** expusieron dos casos clínicos, en el que repasaron las indicaciones y aspectos técnicos de uso del Eso-Sponge.



**El Simposio de WL Gore, “Mejorando vidas a través de la innovación de productos”**. En el que **Dr. García Ruiz de Gordejuela** expuso que la sobresutura aumenta la probabilidad de estenosis y no disminuye tasa de sangrados. En caso de precisar material de refuerzo, por ejemplo en cirugía de re-do, debe ser realizado con material de refuerzo adecuado (seam-guard). El **Dr. Hoyuela Alonso** habló del uso seguro de la malla de BioA en grandes hernias de hiato paraesofágicas, con una tasa de recurrencia aceptable.

El **Dr. García Ureña** explicó que en pacientes reintervenidos con malla de BioA y polipropileno colocadas previamente, la malla de BioA genera una fibrosis que protege la pared y permite una nueva disección del espacio retromuscular preperitoneal.

En la sala 3, una interesante **mesa redonda sobre la Colaboración Humanitaria y la Cooperación en tiempo de COVID**, en la que se explicaron diversos programas de colaboración que varios miembros de nuestra asociación desarrollan en diferentes países, con población desfavorecida y con menos posibilidades de acceso a la cirugía como en la India, Sudamérica y el África. También se debatió la gran preocupación que existe en la demora y suspensión de estos programas, debido a la pandemia que estamos viviendo. Además, de como se han podido realizar formaciones a profesionales a través de webinars.

Y para acabar, la charla coloquio sobre **“El papel de las mujeres y la cirugía en el siglo XXI”**

Contó con la ayuda de expertas en equidad y cirugía como la **Dra. Zakrison** (EEUU) y **Lilia Coté** (México) para analizar la situación de la mujer en los servicios de cirugía general de nuestro país. La **Dra. Martínez** nos muestra cómo no se corresponde el porcentaje de mujeres cirujanos con el de mujeres en puestos de responsabilidad y junto con la **Dra. Casajoana** exploramos los motivos. Los **Dres. Conde** y **Carracedo** aportaron su visión y destacaron la importancia de que los hombres se alíen con sus colegas mujeres para reducir la brecha de género.

**La tercera jornada ha iniciado de nuevo hoy a las 8, con una programación diferente y muchas más cuestiones a debatir.**

**Recuerda visitar las Innovations Rooms donde podrás encontrar la opinión de expertos sobre nuevas las tecnologías de Medtronic, Ethicon y Stryker.**

## 33 Congreso Nacional de Cirugía: Segunda jornada llena de conocimiento e innovación, en la que han estado presentes temáticas actuales, como el COVID.

Ayer se celebró el segundo día del Congreso Nacional de Cirugía, empezando con el acto de bienvenida, "Forjando el futuro", realizado por el presidente de la AEC, el **Dr. García-Granero Ximénez**, y el presidente electo de la AEC y también presidente del Congreso Nacional, el **Dr. Morales Conde**. Hicieron un repaso por la evolución de la AEC en estos años, sus proyectos completados y en marcha, así como la futura dirección a tomar.

A continuación, un contenido de actualidad: En la conferencia sobre el COVID "Algo más que una pandemia", dos especialistas en microbiología y en enfermedades infecciosas el **Dr. García García**, y el **Dr. Cisneros**, dieron su visión de la pandemia. Hicieron hincapié en la necesidad de una autocrítica, tanto a nivel político como a nivel médico.

Junto con el **Dr. Padillo** y el **Dr. Noguera**, se debatieron temas tan actuales como la implicación de una vacuna, o la validez real del empleo de antígenos para el screening de pacientes quirúrgicos. Dentro de los parámetros para medir el impacto de la pandemia, los expertos coincidieron en que la repercusión hospitalaria debe ser el factor clave para decidir las medidas epidemiológicas a tomar.



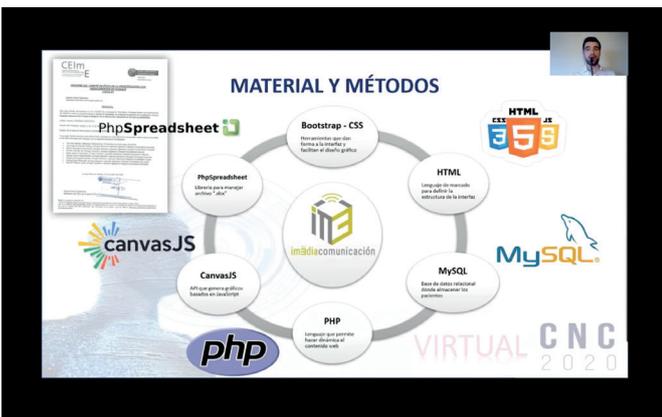
## Durante la mañana, se realizaron varias comunicaciones:

**Comunicaciones sobre Cirugía Esofagogástrica**, en las que se pudieron ver como el análisis molecular del líquido peritoneal puede permitir detectar los pacientes en los que ser más agresivos en el tratamiento. También se trataron interesantes detalles técnicos de la Cirugía Robótica o como el ICG permite realizar linfadenectomías dirigidas en el cáncer gástrico.



## Comunicaciones en Patología de Mama

En estas se abordaron temas como la radioterapia intraoperatoria, el método Sentimag-Magseed y la seguridad de la cirugía de la mama en los tiempos del COVID-19.



## Comunicaciones en Cirugía Oncológica Peritoneal

En estos actos se habló sobre la clasificación y caracterización molecular de pseudomixoma y de los indicadores de calidad de la cirugía peritoneal, en la carcinomatosis de origen colorrectal. También

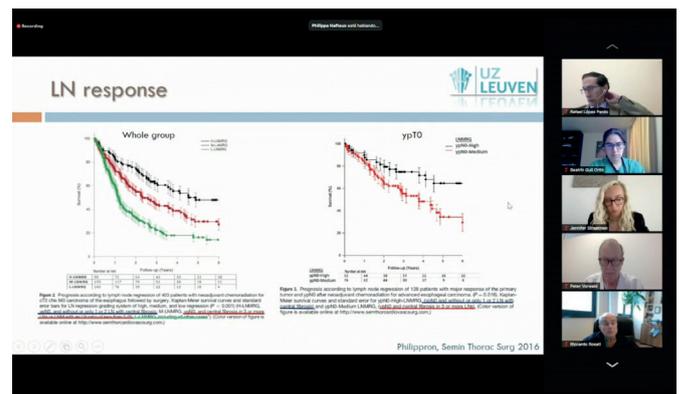
se pudieron ver una selección de videos sobre el abordaje laparoscópico de la exenteración pélvica y citorreducción con HIPEC en el pseudomixoma.



## También pudimos participar en interesantes mesas redondas:

### Mesa redonda de Cirugía esofagogástrica, para tratar cuestiones abiertas en esta cirugía.

Esta mesa comenzó con el **Dr. Naftoux** por un abordaje "pragmático" en la extensión de la linfadenectomía del cáncer esofágico. El **Dr. Ubels** presentó un modelo de severidad para determinar el riesgo de fuga anastomótica en la esofagectomía. El **Dr. Rosati** expuso brillantemente, como aspectos no quirúrgicos como un protocolo hemodinámico o la anestesia paravertebral, puede disminuir el riesgo de fuga anastomótica en el cáncer esofágico. La **Dra. Straatman** presentó los resultados del estudio STOMACH, donde se demuestra que la laparoscopia no es inferior al abordaje abierto en el cáncer gástrico. Para finalizar, la **Dra. Arrazubi** ofreció una visión oncológica del tratamiento multimodal.



En la mesa redonda de **Patología de Mama** se trataron temas controvertidos en este tipo de patología, con un notable "face to face" de residentes, tutorizados por expertos. Los residentes consiguieron unas ponencias de altísimo nivel científico sobre la reconstrucción mamaria inmediata y radioterapia adyuvante, ganglio centinela en la recidiva del cáncer de mama y manejo del cáncer lobulillar in situ en la mama. La **Dra. Borrás**, tutorizada por la **Dra. García Ávila**, ha sido seleccionada como mejor ponente de la mesa.

**INTRODUCCIÓN**

**TRATAMIENTO CÁNCER DE MAMA EN ESTADIO INICIAL:**

Quirúrgico: Tumorectomía + Ganglio Centinela  
Radioterapia externa (RTE)

↓

Tumorectomía + Ganglio Centinela + Radioterapia intraoperatoria

Irradiación exclusiva del lecho quirúrgico permitiendo el tratamiento local radioterápico en un solo acto, evitando RTE posterior

### La mesa redonda sobre avances en Cirugía Oncológica Peritoneal

Se debatió sobre como la HIPEC, como complemento a la cirugía de citorreducción, se ha ido imponiendo paulatinamente durante las dos últimas décadas en el tratamiento de pacientes seleccionados con metástasis peritoneales de diversos orígenes. Se pudieren ver como aún existe con cierta reticencia al no tener estudios de máxima evidencia que la avalen. La **Dra. Pérez Viejo** y el **Dr. Gutierrez Calvo** hicieron una revisión crítica de la literatura y sus propios resultados con HIPEC en la carcinomatosis de origen colorrectal y gástrico respectivamente. Por su parte, la **Dra. Sánchez García** expuso sus resultados y revisado la evidencia sobre HIPEC en el cáncer de ovario y las **Dras. Ramos Bernardó** y **Ortega Pérez** exploraron los abordajes mínimamente invasivos con el tratamiento laparoscópico del mucocoele, con enfermedad peritoneal localizada y la experiencia con PIPAC y HIPEC laparoscópica.



Además se pudo asistir al **Simposio de Stryker sobre la Estadificación Axilar con ICG en el Cáncer de Mama**, en el que La **Dra. York** explicó la utilidad del marcaje con ICG en el estadiaje axilar del cáncer de mama, una opción muy útil para aquellos centros que no dispongan de Medicina Nuclear y para el doble marcaje tras la neoadyuvancia.

Y en el **Simposio lunch de Medtronic sobre controversias en Cirugía Colorrectal**, moderado por la **Dra. Delgado Rivilla**, el **Dr. Noguera** expuso sobre la innovación y prevención de complicaciones anastomóticas. El **Dr. Simó** comentó el estado actual sobre el TaTME y el **Dr. Flor** debatió las consideraciones en la confección de anastomosis colorrectales. Por último, el **Dr. Espín** desarrolló indicaciones actuales de la cirugía robótica, en el campo colorrectal.

Medtronic  
Further, Together

Cuando hablamos de fugas anastomóticas colorrectales, siempre nos centramos en el factor paciente (mala vascularización, paciente mayor, comorbilidades...) o en el factor cirujano (demasiada tensión, mala sección vascular o del intestino...).

a) Creo que da igual, utilizo siempre las mismas A

b) Utilizo las que me de han enseñado mis adjuntos sin explicación alguna B 11%

c) Algún delegado me ha dicho cómo va C

d) Creo que debo elegir cada dispositivo en función del órgano a seccionar/anastomosar, teniendo en cuenta la altura de la grapa en función del grosor del tejido y de los antecedentes locales del paciente. Y todo esto me lo han explicado correctamente. D 89%

Answers to this poll are anonymous

En el **Simposio lunch de Abex sobre el futuro de la Cirugía Robótica**, el **Dr. Azagra** contó, a través de la cirugía pancreática, como ha evo-

lucionado la cirugía robótica, pasando por la cirugía laparoscópica, con sus ventajas y desventajas.

El **Dr. Briceño** expuso los criterios para implementar la cirugía robótica en cirugía compleja, como puede ser la hepática, remarcando la necesidad de tener un bagaje quirúrgico en cirugía abierta. Finalmente, el **Dr. Gómez Fleitas** presentó como organizar una unidad funcional de cirugía robótica con sus implicaciones humanas y económicas.

Por la tarde, pudimos asistir a las **Comunicaciones sobre Infección Quirúrgica**, en las que se expuso que los equipos PROA deben ser una prioridad en los centros hospitalarios. Y que a APP - proyecto REDSCAR es una buena iniciativa en desarrollo para seguimiento de herida quirúrgica.

### **Comunicaciones de Cirugía Mínimamente Invasiva e Innovación Tecnológica**

En esta sesión, vimos como la realidad aumentada puede ayudar a los residentes en la toma de decisiones críticas de manera segura. También conceptos hasta hace poco tan opuestos, como laparoscopia y citorreducción+HIPEC, pueden tener sentido juntos. En otra charla recordaron la importancia de protegernos del humo y los aerosoles. Y discutimos sobre cuando inyectar el CIG para la linfadenectomía en el colon, o como la cirugía robótica puede evitar una cirugía transanal en los tumores retrorrectales bajos.

### **En las diferentes salas, se pudo asistir a distintas mesas redondas:**

#### **La mesa redonda de ERAS, sobre Innovación y Futuro en la Rehabilitación Multimodal**

Donde el **Dr. Sanchez-Guillén** introdujo una app para pacientes y médicos enfocada en la prehabilitación. El **Dr. Loinaz** describió el estado actual y los avances en las nuevas guías RICA. Y La **Dra. Elia** habló de los efectos y modificaciones que tiene la pandemia COVID-19 en la rehabilitación multimodal.

#### **La mesa redonda sobre la Transformación Digital en la Infección Quirúrgica:**

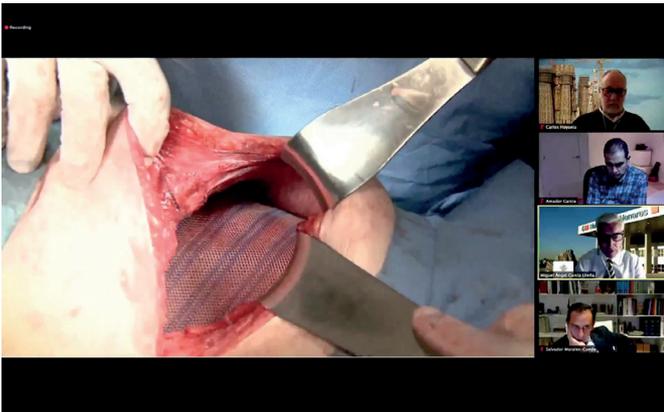
El **Dr. Ortega** hizo un repaso de los biomarcadores de infección, ensalzando la PCR y demostrando la PCT. El **Dr. Borges** nos presentó el proyecto BISEPRO, poniendo la inteligencia artificial al servicio de la detección de sepsis. El **Dr. Puyol** expuso los beneficios, en forma de reducción de carga laboral, del uso de algoritmos de vigilancia semiautomáticos para la detección de ILQ. Y la **Dra. Evans** expuso sobre "The lot is changing medicine with mHealth"

La interesantísima **mesa redonda de Cirugía Mínimamente Invasiva e Innovación Tecnológica**, en la que el **Dr. Sánchez López** presentó los resultados de la encuesta de la AEC donde apreciamos que la implementación de las nuevas tecnologías en hospitales es más baja de lo que podíamos esperar. El **Dr. Horgan** mostró cual será el futuro de la cirugía robótica, gracias a la aparición de nuevos sistemas que bajaran los costes económicos. En este sentido, el **Dr. Solz** presentó un nuevo instrumento robotizado, como alternativa al robot convencional para ser usado como un instrumento laparoscópico más. Para el **Dr. Morales**, que muestra la evolución del ICG, la realidad aumentada más que una innovación, supondrá una revolución. Finalmente, el **Dr. Azagra** expresa que en la innovación, la simplificación es la clave.

Por último, la **mesa redonda de Formación Continuada**, en la que se debatió sobre el maltrato y discriminación en los residentes de cirugía, según los resultados de una interesante encuesta nacional. También, en un intenso coloquio, residentes y adjuntos jóvenes dieron su impresión sobre el burnout, abuso y acoso durante la especialización en cirugía general.

**Y para cerrar la jornada, pudimos asistir a dos simposios, una mesa redonda y una interesante charla coloquio.**

**El Simposio cena – B.Braun** sobre el **uso de presión negativa en Cirugía de Esófago**, la **Dra. Momblán** y el **Dr. Sendino** presentaron una puesta al dual de las complicaciones esofágicas, centrándose en la fuga anastomótica, y en las opciones terapéuticas incluyendo la presión negativa. El **Dr. Juzgado** y la **Dra. Miranda** expusieron dos casos clínicos, en el que repasaron las indicaciones y aspectos técnicos de uso del Eso-Sponge.



**El Simposio de WL Gore, “Mejorando vidas a través de la innovación de productos”**. En el que **Dr. García Ruiz de Gordejuela** expuso que la sobresutura aumenta la probabilidad de estenosis y no disminuye tasa de sangrados. En caso de precisar material de refuerzo, por ejemplo en cirugía de re-do, debe ser realizado con material de refuerzo adecuado (seam-guard). El **Dr. Hoyuela Alonso** habló del uso seguro de la malla de BioA en grandes hernias de hiato paraesofágicas, con una tasa de recurrencia aceptable.

El **Dr. García Ureña** explicó que en pacientes reintervenidos con malla de BioA y polipropileno colocadas previamente, la malla de BioA genera una fibrosis que protege la pared y permite una nueva disección del espacio retromuscular preperitoneal.

En la sala 3, una interesante **mesa redonda sobre la Colaboración Humanitaria y la Cooperación en tiempo de COVID**, en la que se explicaron diversos programas de colaboración que varios miembros de nuestra asociación desarrollan en diferentes países, con población desfavorecida y con menos posibilidades de acceso a la cirugía como en la India, Sudamérica y el África. También se debatió la gran preocupación que existe en la demora y suspensión de estos programas, debido a la pandemia que estamos viviendo. Además, de como se han podido realizar formaciones a profesionales a través de webinars.

Y para acabar, la charla coloquio sobre **“El papel de las mujeres y la cirugía en el siglo XXI”**

Contó con la ayuda de expertas en equidad y cirugía como la **Dra. Zakrison** (EEUU) y **Lilia Coté** (México) para analizar la situación de la mujer en los servicios de cirugía general de nuestro país. La **Dra. Martínez** nos muestra cómo no se corresponde el porcentaje de mujeres cirujanos con el de mujeres en puestos de responsabilidad y junto con la **Dra. Casajoana** exploramos los motivos. Los **Dres. Conde** y **Carracedo** aportaron su visión y destacaron la importancia de que los hombres se alíen con sus colegas mujeres para reducir la brecha de género.

**La tercera jornada ha iniciado de nuevo hoy a las 8, con una programación diferente y muchas más cuestiones a debatir.**

**Recuerda visitar las Innovations Rooms donde podrás encontrar la opinión de expertos sobre nuevas las tecnologías de Medtronic, Ethicon y Stryker.**

## 33 Congreso Nacional de Cirugía Más innovación y nuevos paradigmas, destacando la temática de la gestión de equipos, en el tercer día de Congreso

El Congreso Nacional de Cirugía se celebró ayer en formato virtual por tercera jornada consecutiva, con una programación llena de contenidos interesantes, destinados a discutir cómo se está conformando el futuro de la cirugía en España. Durante las más de 8 horas de congreso, se pudo asistir a nueve mesas redondas, tres simposios y varias comunicaciones.

### Por la mañana, las actividades programadas fueron las siguientes:

En la primera mesa del día, "**Gestión del equipo quirúrgico un elemento clave de la cirugía en el siglo XXI**", el Dr. García Granero moderó una relevante mesa sobre calidad, seguridad y gestión. El Dr. Mayol animó a desarrollar en destrezas no convencionales para ser mejores cirujanos y crear liderazgo siempre orientados a la generación de valores. El Dr. De la Plaza respondió a la pregunta de su ponencia, afirmando que no se está preparado para publicar los resultados a la población, pero dejando una puerta abierta a instaurar una política de mejora objetiva y real. Finalmente, la Dra. Lorenzo puso en valor el papel de los cirujanos como segundas víctimas en las complicaciones quirúrgicas.



**En la mesa de Angiología y Cirugía Vascolar**, con la ayuda de grandes expertos en cirugía vascular como la Dra. Apodaka y el Dr. González Sánchez, el Dr. García-Granero presentó un nuevo algoritmo de manejo de la isquemia mesentérica, incluyendo nuevas prácticas como el tratamiento endovascular y la laparoscopia exploradora.

**En la mesa redonda de Cirugía Torácica**, el **Dr. Caballero** expuso como, respecto al COVID, la cirugía con apertura de vía aérea o parénquima pulmonar, se considera de especial riesgo de transmisión. En cambio, expuso que no existe evidencia acerca del papel del CO<sub>2</sub> utilizado intraoperatoriamente en la transmisión del virus. Por su parte, el **Dr. Sevilla** planteó la importancia y el cambio de paradigma que supondrá la impresión 3D en la cirugía torácica, y el **Dr. Trelles** mostró el funcionamiento y ventajas de los nuevos sistemas de drenaje pleural y ecografía torácica.

**La mesa COVID "Algo más que una pandemia"** fue una charla muy emotiva, en la que se analizó el papel de los cirujanos en la pandemia. El **Dr. Morales** contó cómo se gestó el grupo AEC-COVID y el impacto en redes sociales de la AEC, especialmente con el #QuedateEnCasa. Lo expuso con la colaboración de los **Dres. Ramos Rodríguez** y **García Botella**. Por otro lado, El **Dr. Balibrea** y la **Dra. Martín** relataron las vivencias de los cirujanos en primera línea y el impacto del confinamiento, explicando cómo se vivió la primera ola de la pandemia en los servicios quirúrgicos, cuál fue el papel de los cirujanos y compartieron los videos de colocación y retirada de EPIS. El momento más emocionante fue el video que presentaron las **Dras. Rubio** y **Martínez** como homenaje a los cirujanos que se han perdido en la pandemia. Analizamos el papel que hemos jugado los cirujanos en esta pandemia.

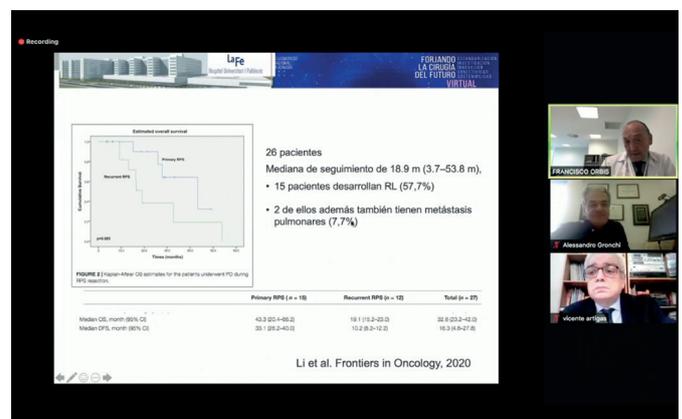
**Las comunicaciones sobre Pared Abdominal** destacaron por la calidad de sus presentaciones. Se habló de dolor inguinal crónico tras hernioplastia inguinal y su relación con el tipo de cirugía, así como la importancia de detectar hernias inadvertidas, que pudieran ser causas de dolor crónico y la importancia del abordaje laparoscópico. Respecto a la hernia ventral, el tipo de cierre en cirugía de urgencias se puede asociar a un mayor riesgo de hernia incisional. También se expuso la curva de aprendizaje inherentes al desarrollo de nuevas técnicas extraperitoneales y como disminuirlas, y como es factible, y seguro, realizar un TAR de manera íntegramente laparoscópica.

**En las comunicaciones sobre Obesidad Mórbida**, se vio como la enfermedad de Crohn y la obesidad pueden tener un nexo común en la sobreexpresión de adipoquinas y propusieron un registro nacional de estos pacientes. Respecto

a la profilaxis antitrombóticas, como la dosificación, no debe basarse solo en parámetros antropométricos. También mostraron cómo hay que tener en cuenta la probabilidad de un futuro Sleeve gástrico al hacer la anastomosis gastrogástrica, en una conversión a anatomía normal tras bypass.



**En la sesión de comunicaciones de Tumores Mesenquimales-Sarcomas**, presentaron un estudio sobre el aumento de segundas neoplasias en pacientes con tumores GIST. También se habló sobre la importancia de conseguir la resección R0 y el manejo multidisciplinar en centros de referencia en los pacientes con cordomas sacro. Se discutió sobre la relación del Índice Inmuno-Inflamatorio Sistémico (SII) con la supervivencia global y la supervivencia libre de enfermedad, considerándolo como un posible factor predictor del riesgo de recidiva y mortalidad.



Se vio el abordaje quirúrgico de un paciente con sarcomatosis peritoneal tratado mediante CRS-HIPEC, que generó un interesante debate sobre la necesidad de individualizar el trata-

miento atendiendo a su histología. También la posibilidad del uso de HIPEC en Centros de Referencia, y un video de la cirugía compartimental de un liposarcoma desdiferenciado gigante, con atrapamiento de la arteria y vena renal derecha y en íntimo contacto con la segunda rodilla duodenal.

## Al mediodía nuevas mesas redondas y a los simposio-lunch

**En mesa redonda de actualización en Cirugía de Pared Abdominal**, el Dr. Toledano ha detallado el papel de la cirugía robótica en el ámbito de la pared abdominal y cómo implementarla en nuestro medio. El Dr. García Ureña ha explicado la importancia de la prevención de la hernia incisional y la evidencia actual sobre cómo llevarla a cabo. El Dr. Morales-Conde ha desarrollado las indicaciones de la cirugía mínimamente invasiva en hernias complejas y las diferencias entre la separación de componentes anterior y posterior. La Dra. Hernández ha expuesto la relevancia de los registros en cirugía de la pared abdominal para evaluar la calidad de los procedimientos y contribuir a la práctica clínica basada en la evidencia.



**La mesa de Cirugía Bariátrica**, estuvo caracterizada por su formato en forma de "combates". Respecto a la pared abdominal, los Drs. Mans y Lopez-Cano, concluyeron que la cirugía diferida de la hernia sería aconsejable, siempre individualizando y tratando de evitar las cirugías bariátricas en dos tiempos. En el Reflujo, los Drs. Frutos y Sanchez-Pernaute coincidieron en que la cirugía bariátrica es la mejor opción para el RGE en IMCs cercanos a 35. En la cirugía metabólica, a pesar de

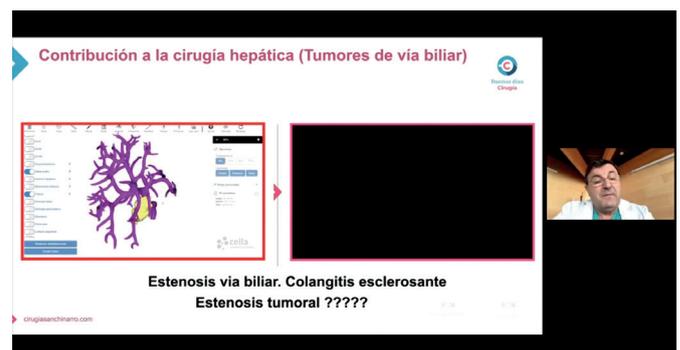
las ventajas expuestas por el Dr. Martín, el Dr. Vidal, como endocrinólogo, recordó que la mayoría de estos pacientes no quieren operarse.

**En la mesa redonda Sarcomas**, el Dr. Gronchi, pilar fundamental en el desarrollo científico del concepto de la cirugía compartimental, habló de las bases fundamentales de las recomendaciones del Grupo Transatlantic y se centró en la importancia de la realización de este tipo de intervenciones en Centros de Referencia y equipos multidisciplinares. Las indicaciones de DPC en sarcomas abdominales fueron defendidas por el Dr. Orbis Castellanos, mostrando como puede ser un procedimiento útil y necesario, pero siempre en casos individualizados con indicaciones muy específicas.

En tercer lugar, una charla necesaria sobre las resecciones vasculares mayores en pacientes con sarcomas retroperitoneales y pélvicos, por el Dr. Asencio Pascual, imprescindible si queremos conseguir una adecuada resección R0 en aquellos pacientes con tumoraciones que afecten a segmentos vasculares.

Por último, la Dra. García Barcelona, habló del abordaje en las resecciones pélvicas mayores en pacientes con sarcomas óseos resaltando que es fundamental conseguir una R0 y que esto solo se puede conseguir con cirugías planificadas y equipos multidisciplinares.

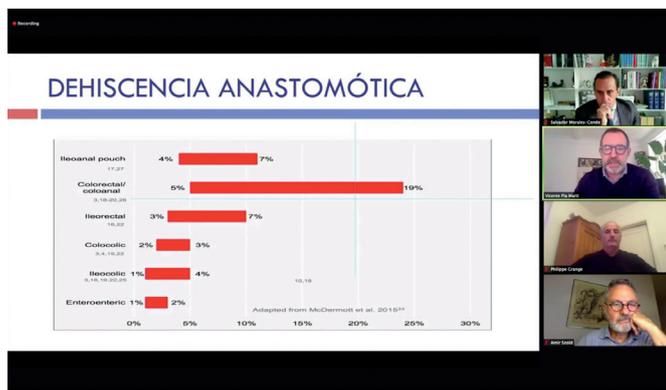
**El simposio lunch de Storz "Image1 S™ Rubina: Iluminando los senderos de la Cirugía"**, fue muy interesante por su contenido tecnológico. Tanto el Dr. Morales como el Dr. Moreno dieron su visión actual sobre la cirugía esofagogástrica y de colon respectivamente. Ambos coincidieron en la importancia de la fluorescencia como paso fundamental para la realidad aumentada y navegación quirúrgica, aunque también hicieron hincapié en la necesidad de tener una cuantificación objetiva de la fluorescencia.



También **simposio lunch de Prim: "Presente y futuro de la planificación 3D en Cirugía HBP y Trasplante**, en el que el **Dr. Cugat** destacó el papel de la imagen 3D en cirugía HBP. Se expusieron interesantes aplicaciones de la modelización 3D en la cirugía tumoral de el páncreas, aportadas por el **Dr. Sánchez Bueno**. EL **Dr. López** reflexionó sobre su experiencia en las reconstrucciones 3D, mientras que el **Dr. Gómez Bravo** presentó el prototipo de modelos virtuales en la planificación del trasplante hepático.

## A primera hora de la tarde, el último simposio de la jornada.

En el **simposio de Ethicon lleno de Innovación**, el **Dr. Morales** expuso una interesante charla sobre los protocolos COVID en nuestra actividad quirúrgica. Luego, el **Dr. Pla** introdujo los nuevos productos en suturas que pueden ayudarnos a reducir las complicaciones postoperatorias. El **Dr. Grange**, del programa digital de J&J en Francia, mostró las posibilidades de la inteligencia artificial y el Big Data en nuestros protocolos operatorios. Por último, el **Dr. Szold** de Israel explicó como las nuevas tecnología están cambiando de forma segura nuestra forma de operar y trabajar.



## Por la tarde, pudimos asistir a nuevas comunicaciones y a las últimas mesas redondas.

En las **comunicaciones sobre Cirugía Hepatobiliopancreática**, un impresionante video del ALPPS-torniquete laparoscópico del equipo de cirugía del hospital Reina Sofía de Córdoba. La Albúmina y NLR como predictor de complicaciones postoperatorias en cirugía hepática por

metástasis de CCR. Y la radioembolización de Ytrio 90, que está encontrando su hueco en el tratamiento del CHC irreseccable.

Este año las mejores **comunicaciones de la sección de Trauma y Cirugía de Urgencias**, estuvieron dedicadas a cómo predecir los resultados de la cirugía urgente en la población geriátrica y de la colecistectomía en colecistitis agudas. También ofrecieron unos didácticos vídeos sobre el abordaje por toracoscopia de las heridas penetrantes y el abordaje mínimamente invasivo de la coledocolitiasis en caso de by-pass gástrico previo.

En la mesa de **comunicaciones de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA)**, se presentó como la cirugía laparoscopia es factible en este régimen, asociada a la innovación, como en el caso de la colecistectomía laparoscópica por puerto único o la hernia inguinal. Se hizo hincapié en la importancia de la selección de pacientes para evitar las complicaciones, directamente relacionadas con el ASA y poder conseguir unos buenos índices de sustitución.

En la **mesa redonda Cirugía Hepatobiliopancreática: ¿Qué hay de nuevo en la Cirugía HBP del siglo XXI?**, la **Dra. Sánchez** ahondó en la importancia de la Prehabilitación en los pacientes mayores que van a someterse a la cirugía. La **Dra. Garcés** perfiló un poco más la indicación del tratamiento neoadyuvante en el cáncer de páncreas, un tratamiento personalizado por paciente. Al **Dr. Burdío** le agradecemos los trucos que explicó en la cirugía laparoscópica del páncreas distal y damos la enhorabuena a su grupo, por los resultados que han presentado. El **Dr. Abradelo** presentó un tema complejo, como es el manejo de las metástasis hepáticas desapa-

recidas, parece que el camino es la cirugía, pero la manera de conseguirlo no es tan fácil obtenerla. La sesión finalizó con una interesante ponencia del **Dr. Prieto** que presentó varios ejemplos de la gran utilidad del ICG en cirugía HBP.

La **mesa redonda de Trauma y Cirugía de Urgencias**, fue muy interesante con grandes expertos internacionales como el **Dr. Ottolino** que demostró su amplia experiencia en el manejo de las heridas penetrantes con afectación vascular cervical. Por su parte el **Dr. Rey** habló sobre la seguridad del manejo no operatorio o mediante laparoscopia de las heridas penetrantes en abdomen y la **Dra. Rubio** repasó las últimas guías de la World Society of Emergency Surgery. Por último el **Dr. Di Saverio** enseñó sus trucos a la hora de abordar las urgencias colorrectales por laparoscopia.

Para terminar, en la **mesa redonda sobre Cirugía Mayor Ambulatoria en la era COVID**, se analizó como ahora tenemos una oportunidad de cambio y mejora. En las presentaciones del **Dr. Puigcercos** y del **Dr. Vieira**, destacaron claramente el aumento de la CMA en el momento de pandemia. Las medidas adoptadas en el régimen de CMA por le COVID (uso de mascarillas ffp2, protección del paciente, test, adecuación del circuito quirúrgico, etc.) fueron tratadas por el **Dr. Magalhaes**, así como el estado general de la pandemia no solo en España, sino en nuestro país vecino Portugal. Finalmente el **Dr. Suárez Grau** trató los temas más candentes de innovación y nuevas tecnologías (apps, RRSS, telemedicina, innovaciones quirúrgicas) orientadas a CMA.

## Además, disponibles dos interesantes coloquios a visualizar.

El **coloquio de Millennials y Habilidades no técnicas en cirugía**, con la posibilidad de poder disfrutar las visiones de adjuntos y residentes de como la comunicación, la conciencia situacional, el liderazgo y el trabajo en equipo son herramientas esenciales para mejorar nuestra rutina quirúrgica.

Y el **coloquio sobre Aspectos Legales en Cirugía de Mama**, en el que ofrecieron una apasionante charla de dos visiones distintas sobre las repercusiones judiciales que pueden derivarse de nuestra acción quirúrgica. Una por parte del **Sr. Saigi** (abogado) y otra del **Dr. Solsona**. Además, se resolvieron dudas de conceptos y procedimientos legales, tanto en lo civil como lo penal, en los casos que los cirujanos demandados por los pacientes.

El congreso se ha iniciado de nuevo hoy a las 9:30, con una programación que se extenderá hasta la tarde. Esta última jornada seguirá ofreciendo interesantes conocimientos sobre paradigmas de los que aprender.

**Recuerda visitar las Innovations Rooms donde podrás encontrar la opinión de expertos sobre nuevas las tecnologías de Medtronic, Ethicon y Stryker.**