

INF+ LOCAL **Elche**

Los principales responsables de la Unidad de Mama del Hospital Universitario del Vinalopó y del grupo sanitario Ribera durante una de sus reuniones de trabajo.

ÁXEL ÁLVAREZ

La Unidad de Mama del Hospital del Vinalopó baja al 3 % la segunda operación frente al 25 % nacional

► El servicio, integrado con los que Ribera tiene en Torrejón y Vigo, convierte en «excepcional» la reintervención coordinando sus áreas y aplicando avances pioneros en diagnóstico y tratamiento

VICENTE LÓPEZ DELTELL

■ Prioridad absoluta en la lucha contra el cáncer de mama. La Unidad de Mama del Hospital Universitario del Vinalopó está integrada en un macroequipo multidisciplinar del que forman parte los servicios de los hospitales de Torrejón y Ribera Povisa (Vigo) -todos del grupo sanitario Ribera- desde donde están impulsando la unificación de procesos y circuitos asistenciales, así como el trabajo en red de todos los especialistas implicados en el diagnóstico y abordaje clínico y quirúrgico de las pacientes. «El objetivo es que cada paciente cuente con el mejor equipo de profesionales en todas las áreas, viva donde viva, además de los especialistas que realizarán el acompañamiento permanente y personalizado en el centro al que acuda», explica la doctora Julia Camps, jefa corporativa del Área de Mama de Ribera.

De este modo, el Hospital del Vinalopó coordina las áreas de Cirugía, Oncología, Anatomía Patológica, Ginecología, Radiología y Enfermería, y aplica avances propios

y pioneros en diagnóstico y tratamiento que han llevado, por ejemplo, a conseguir «bajar del 3 % la tasa de reintervención -segunda operación- de tumores, cuando la literatura nacional fija este porcentaje en más del 25 %, llegando en ocasiones al 40 % en las series publicadas en España. En nuestras pacientes, la reintervención se ha convertido en algo excepcional», expone el coordinador quirúrgico del Área de la Mama, Lorenzo Rabadán. «En general, entre 3 y 4 mujeres de cada 10 vuelven al quirófano, con el retraso que supone en el tratamiento. Y la paciente lo sufre más que nadie. Es un disgusto tremendo», apunta el cirujano.

Detrás de esta positiva excepcionalidad hay un complejo proceso que involucra a todos los servicios y unidades de los tres hospitales. Y que también atiende a la aplicación de avances propios y pioneros en diagnóstico y tratamiento, así como al uso de la tecnología más avanzada.

¿En qué es pionera la unidad?

Primero, en su organización. «For-

Alta precoz tras una mastectomía en 150 casos en dos años

► Otro de los servicios innovadores del Hospital Universitario del Vinalopó, que lleva dos años ofreciéndose, es el de alta precoz tras mastectomía derivando a la Unidad de Hospitalización a Domicilio (UHD) a las pacientes operadas de mastectomía con reconstrucción inmediata y de cirugía oncológica. De esta opción se

han beneficiado ya 150 pacientes. «Aquellas mujeres que, desafortunadamente han pasado en más de una ocasión por esta situación, nos han manifestado su satisfacción al comprobar el beneficio que supone en la recuperación en su domicilio, ya no solo física, sino también emocional, el adecuado control del dolor tras las primeras 24 horas de la cirugía», destaca el Dr. Rubén Betoret, jefe de Ginecología.

mamos un macrogrupo de unidades de mama donde hay unos pilares que coordinamos a nuestros compañeros. Yo soy la jefa corporativa pero también la encargada de la Radiología, Lorenzo Rabadán es el jefe corporativo de Cirugía y el jefe de la Unidad de la Mama de Torrejón y jefe de la cirugía de Elche.

Y Laia Bernet es jefa corporativa de Anatomía Patológica», detalla la doctora Camps.

Después, en la comunicación entre profesionales. «Trabajamos en el seno de un Comité de Tumores, en el que diferentes especialistas, un día a la semana, tratamos cada uno de los casos nuevos. Tra-

tamos a todas las pacientes dentro de una opinión común en la que cada uno de los especialistas aporta su punto de vista», señala el Dr. Eugenio Palomares, jefe de Oncología del Vinalopó.

Para este médico, el comité es fundamental, porque así lo es «tener un trabajo previo muy bien hecho, con un diagnóstico y especificación súper afinada y correcta. Tengo la suerte de trabajar con profesionales brillantes y con tecnología a la altura y de las más vanguardistas a nivel nacional. Como oncólogo me da mucha tranquilidad partir de la base de que el diagnóstico y las decisiones que se toman de tratamiento en el comité van a estar, al menos, con las mejores herramientas encima de la mesa». También es importante «que podamos trabajar en equipo, tomar decisiones en tiempo real y discutir los casos abiertamente sin problema, así como estandarizar los procesos», incide Palomares.

Julia Camps apunta que, además, «tenemos un acuerdo colaborativo con el International Breast Cancer Center (IBCC), liderado por el Dr. Cortés, un oncólogo líder de opinión a nivel mundial, y que tiene un grupo de especialistas que se conectan a nuestros comités». Segunda opinión en tiempo real, en resumen. Y, a parte, «nos hemos acostumbrado a que se nos cuestiona, lo cual es un mecanismo de seguridad muy importante para los pacientes».

Diagnóstico puntero

El proceso de detección de la enfermedad empieza en el radiólogo (mamografía, ecografía, resonancia). En la Unidad de Mama del Vi-