

JOAN PALOU, JEFE DE UROLOGÍA ONCOLÓGICA DE LA FUNDACIÓ PUIGVERT DE BARCELONA

**“SI ADEMÁS DE LA VIDA DEL PACIENTE,  
LA TÉCNICA MEJORA LA PROFESIÓN  
DEL CIRUJANO, MUCHO MEJOR”**



**La urología oncológica, aquella que trata los tumores de riñón, próstata, vejiga, testículo y pene, es una de las disciplinas que más ha evolucionado técnica y tecnológicamente en los últimos años. Hablamos de los avances de este ámbito con Joan Palou, responsable de Urología Oncológica de Fundació Puigvert de Barcelona.**

La unidad de Urología Oncológica que él mismo capitanea es uno de los máximos exponentes, según el Doctor **Joan Palou**, de los tres pilares que definen a la Fundació Puigvert: asistencia, docencia e investigación. Se trata de un equipo multidisciplinar formado por urólogos, oncólogos, radiólogos, patólogo y radioterapeuta que aborda de manera conjunta cada uno de los casos clínicos que llegan hasta la unidad, cuyo objetivo, además de tratar los tumores, es preservar la mayor calidad de vida del paciente.

Todos ellos realizan una media de 1.200 cirugías al año, lo que se traduce en una veintena por semana. *“Todas no son grandes cirugías y ni siquiera se valen de técnicas robóticas o laparoscópicas, lo que no quita que requieran del máximo rigor a la hora de limpiar de tumores la vejiga, recortar con profundidad, etc.”*, apunta Palou, quien incide en la importancia de un buen planteamiento quirúrgico para obtener un buen postoperatorio para el paciente.

### **Tumores quimio-curativos y quimio-sensibles**

Además de una cirugía que bebe de los avances tecnológicos a nivel mundial y que cada vez es menos invasiva, la evaluación previa de cada tumor es clave para garantizar no solamente una mayor supervivencia del paciente, sino su calidad de vida. Así, a la hora de determinar la hoja de ruta de cada tumor, Palou diferencia aquellos tumores que son quimio-curativos de los que son quimio-sensibles. *“Un paciente puede presentar un tumor quimio-sensible que responda ante un tratamiento de quimioterapia pero que no termine de desaparecer, con lo que reaparecerá y, probablemente, acabará provocando la muerte del paciente. Luego, existen los tumores quimio-curables, que son aquellos que responden a la terapia y desaparecen en su totalidad, que desgraciadamente son los menos comunes”*, explica el también director de la Escuela Europea de Urología. *“En cualquier caso –prosigue Palou–, los tumores que responden bien al tratamiento suelen tener una mejor supervivencia, con lo que siempre intentamos transmitir esperanza a nuestros pacientes, sobre todo en aquellos casos que se detectan en estadios precoces.”*

Cada caso que llega a la unidad –que actualmente participa en más de 15 estudios de investigación clínica– pasa por tres filtros: el del médico que recibe al paciente, revisa las pruebas y propone un tratamiento o intervención; la sesión multidisciplinaria con todos los especialistas, donde cada viernes se presenta y debate el caso, y una sesión previa al momento del ingreso hospitalario, donde todos vuelven a repasar una vez más los diez o quince casos que se intervendrán al día siguiente. *“Y todavía cabría hablar de un cuarto filtro, que es el del médico que se encarga del ingreso del paciente la víspera de su intervención”*, señala Palou.

### **Técnicas diagnósticas**

En urología oncológica se trabaja con marcadores como el PSA y el PCA3, ambos para detectar tumores de próstata. *“El segundo, más reciente, no se encuentra demasiado implementado en el mercado, pese a que ayuda a filtrar qué pacientes deben ser sometidos a biopsia”*, apunta Joan Palou.

*“El 4K Score es más reciente y aporta un mayor rigor a la hora de determinar qué pacientes deben someterse a biopsia, ya que tener*

*el PSA alto no es sinónimo de padecer cáncer. A veces significa que existe una inflamación de próstata, sin más, y esto debe tenerse en cuenta porque una biopsia no es inocua al 100%, sino que hay pacientes que tienen hemorragias, sepsis o infecciones tras practicarse una”*, subraya Palou, quien añade que actualmente se están buscando marcadores similares al PHI, que determinen mejor qué casos deben o no deben someterse a biopsia.

En el caso del tumor de vejiga, el jefe de la unidad de Urología Oncológica de la Puigvert, que forma parte en la elaboración de guías clínicas europeas, afirma que hace tiempo que se trabaja en encontrar marcadores en la orina, que permitan detectar la presencia de células cancerígenas como lo hace el PSA en los casos de próstata. *“Aunque es cierto que hay marcadores que detectan proteínas o genes alterados en la orina, todavía no se ha conseguido la especificidad o sensibilidad necesarias”*, lamenta Palou, quien desvela, asimismo, que Fundació Puigvert cuenta con una patente para desarrollar un panel de genes que, de estar alterados, denotan que nos encontramos ante un paciente tumoral.

Dentro de las técnicas diagnósticas más avanzadas y en desarrollo de la urología oncológica está la biopsia líquida, que sirve para hacer seguimiento de los pacientes tumorales. Tal y como señala Palou, se analiza el tumor y, a través de su ADN alterado, se obtiene una especie de DNI del tumor en cuestión. *“Si un análisis de sangre u orina no detecta ciertos marcadores que hasta ahora existían es que ya no hay tumor; si aumentan, es que hay recurrencia”*, apunta el cirujano, una idea que, en su opinión, *“liga de lleno con la evolución hacia una medicina cada vez más personalizada”*.

***“Tener el PSA alto no es sinónimo de padecer cáncer y veces significa que existe una inflamación de próstata, sin más”***

### **La cirugía robótica**

Actualmente, la técnica novedosa en la disciplina que el Doctor Palou desarrolla en Fundació Puigvert es, quizá, la cirugía robótica, que permite realizar, entre otras intervenciones prostectomías radicales, esto es, una extirpación completa de la glándula prostática, incluidas las glándulas seminales, para intentar curar un cáncer de próstata. *“La ventaja de abordarla así es que se trabaja en 3D, con diez aumentos, que no se transmite el temblor y que, en definitiva, facilita la cirugía al cirujano”*, destaca Palou, quien tampoco se olvida del paciente, cuya continencia urinaria y vida sexual quedan mejor preservadas gracias al Método Da Vinci, una metodología que, pese a recibir la calificación de técnica robótica, *“es cirujano-dependiente ya que es el cirujano quien manipula”*, matiza el director de la Escuela Europea de Urología.

Las mejoras que aporta la cirugía robótica son obvias y comprenden, en palabras de Palou, desde el detalle y la precisión a la faci-



lidad de ejecución y de aprendizaje, pasando por la tranquilidad del cirujano una vez que este domina la técnica. *“El objetivo final de cualquier técnica nueva es mejorar la calidad de vida del paciente, obviamente, pero si también mejora la profesión del cirujano y, por ende, los resultados, mucho mejor”,* señala este cirujano, quien apunta que una de las riquezas de la disciplina que ejerce desde hace varias décadas es, precisamente, *“la posibilidad que ofrece de utilizar un amplio abanico de abordajes y técnicas distintas”*. Entre estos abordajes, además de la cirugía robótica, encontramos la laparoscopia 2D y 3D –*“indicada especialmente en casos complejos donde el cirujano necesita orientarse mejor espacialmente”*–; la endourología, la uretoscopia flexible en alta definición y los tratamientos endovesicales como la mitomicina o inmunoterapia. Y aún hay más, ya que el Doctor Palou también destaca el Sistema NBI (Narrow Band Imaging), *“que filtra un par de frecuencias más de luz y destaca los vasos, arterias y venas en distintos colores, dejando ver pequeños tumores que quizás pasarían desapercibidos con luz blanca”* o el Sistema SPIES, muy similar al NBI, sin olvidarse de la quimiohipertermia, *“que sirve para tratar los tumores de vejiga una vez seccionados y que evita la incidencia de nuevos tumores, ya que permite aplicar la mitomicina a una temperatura de 42°C”* con el Sistema Combat, una técnica diseñada en España que permite aplicar quimiohipertermia calentando el líquido fuera y recirculándolo, *“lo cual es mejor tolerado por el paciente”*. La crioterapia, *“que permite matar las células cancerígena con frío,*

*especialmente en tumores de riñón de cara posterior, inferiores a tres centímetros por vía percutánea o por vía transperineal en cáncer de próstata”* y las dianas inmunológicas también forman parte del ABC de este cirujano.

### A la cabeza de la formación

A la hora de cumplir con el triple objetivo de Fundación Puigvert a través de la Unidad de Cirugía Oncológica que lidera y que, como ya hemos dicho antes, contempla la asistencia, docencia e investigación, Joan Palou se siente especialmente orgulloso de la actividad docente que realiza el departamento. *“Realizamos formación, workshops y algo que denominamos ‘inmersiones quirúrgicas’, en las que durante un par de jornadas, cuatro o cinco urólogos que quieren ampliar su formación asisten a una serie de charlas teóricas y a varias operaciones en directo, en quirófano, con distintos cirujanos de la fundación, que comparten con ellos in situ su forma de abordar cada caso”,* apunta.

*“Dentro del marco de las inmersiones quirúrgicas, nos hemos convertido en centro de formación europeo en endourología de tramo urinario superior, que es un nuevo abordaje para tratar los tumores que nacen en los conductos de la orina gracias a un nuevo avance tecnológico como es el ureteroscopia digital, una herramienta flexible y muy delgada y frágil, lo que requiere una formación adecuada en torno a sus usos”,* prosigue Palou.

En lo que respecta a los workshops, donde acuden 25 personas, varios expertos pasan toda una jornada presentando casos clínicos, de la A a la Z. *“Se hace participar a los asistentes, se les consulta, debatimos, etc. y se explica desde cómo operar a cómo preservar los nervios, cómo mejorar el postoperatorio, etc.”,* añade el cirujano, quien tampoco se olvida de la formación que la unidad imparte a urólogos, a través del ERUS –la sección de Robótica Europea–, sobre cirugía robótica de próstata. +

### La unidad de Urología Oncológica realiza una media de 1.200 cirugías al año, esto es, 20 por semana



*Joan Palou Redorta* es un urólogo especializado en urología oncológica. Se graduó en la Escuela de Medicina de la Universitat Autònoma de Barcelona y realizó su residencia en el Hospital Vall d'Hebron de Barcelona. Durante su residencia, hizo diversas rotaciones en diferentes centros de Estados Unidos. Es profesor asociado del departamento de Urología de la Universidad Autónoma de Barcelona. Además, es urólogo y Jefe de la Unidad de Urología Oncológica de la Fundació Puigvert en Barcelona. El Dr. Palou es, actualmente, el director de la Escuela Europea de Urología (European School of Urology – ESU) y miembro de la Asociación Española de Urología, American Urological Association y la Société Internationale d'Urologie.

Sus intereses principales son la investigación en oncología (principalmente carcinoma de células uroteliales, especialmente cáncer de vejiga no músculo invasivo y tumores del tracto urinario), cirugía laparoscópica y robótica. Colabora en la International Consultation on Bladder and Penile Cancer, patrocinado por WHO and SIU. Es miembro del grupo encargado de las Guidelines in Non-muscle invasive bladder cancer of the EAU y del International Robot-Assisted Cystectomy Consortium (IRCC).

Ha publicado diversos capítulos en libros de medicina y de urología y ha participado en más de 200 publicaciones en revistas urológicas. Sus últimas publicaciones se centran principalmente en el cáncer de vejiga (factores pronósticos, BCG, guidelines, clasificaciones, cirugía robótica) y tumores del tracto urinario superior (laparoscopia, endourología). También es revisor de varias revistas nacionales e internacionales. Ha dado varias conferencias en reuniones nacionales e internacionales y como profesor invitado en hospitales universitarios de todo el mundo.