

RAFAEL MEDINA, DIRECTOR DE LA UNIDAD NODAL DE UROLOGÍA H.U. VIRGEN DEL ROCÍO

**“DEBEMOS CONTINUAR AVANZANDO
HACIA UNA UROLOGÍA DE EXCELENCIA”**



El doctor Medina López es un firme convencido del abordaje transdisciplinar de todas las patologías, incluidas las de su especialidad: las urológicas. Asegura que no hay ninguna que “pertenezca” a una especialidad médica concreta y que “cada disciplina debe aportar aquello que pueda ofrecer al paciente una mejoría, por marginal que sea”.

Las patologías que ocupan la mayor parte de la actividad de los servicios de urología en España son los tumores urológicos. Sin embargo, **Rafael Medina López**, director de la Unidad Nodal de Urología Hospital Universitario Virgen del Rocío, en Sevilla, recuerda la patología prostática benigna en el hombre y las afecciones del suelo pélvico en la mujer, así como la patología litiásica y el trasplante renal como las que han experimentado un mayor incremento en su incidencia en los últimos años. Asegura que el cáncer de próstata es el tumor más prevalente en el varón, por delante del de pulmón y colon, si bien *“hoy existe una mayor concienciación de la población masculina hacia el mismo”*. En cuanto a su abordaje, confirma que varía mucho en función de la fase en la que se encuentre en el momento del diagnóstico. *“Si lo diagnosticamos en fases localizadas (la inmensa mayoría), la oferta terapéutica puede ir desde la vigilancia activa hasta la radioterapia o cirugía, ya sea abierta, laparoscópica o robótica”*, explica, y añade a continuación que si, por el contrario, *“se diagnostica en fases metastásicas, el tratamiento se basará en una privación hormonal que intente controlar la enfermedad, al tratarse, en la mayoría de los casos, de un tumor dependiente de las hormonas masculinas”*.

Diagnóstico a tiempo

Otro que ocupa también notablemente a la urología es el de vejiga, *“el cuarto tumor en prevalencia entre la población española tras el de mama, próstata y colo-rectal, que está íntimamente ligado al hábito tabáquico”*, dice el doctor, señalando que su particularidad es *“la alta frecuencia de aparición de recidivas, que precisan a lo largo de su historia natural varias intervenciones”*. La cirugía endoscópica (resección transuretral de vejiga) asociada a tratamientos endovenosales posteriores (quimioterapia o inmunoterapia intravesical) en los estadios superficiales, o la cistectomía radical en los casos de infiltración de las capas musculares son las formas de abordaje más utilizadas según Medina López. Asegura este especialista que el tratamiento inmunoterápico *“parece ofrecer un horizonte alentador en este tipo de tumores”*.

Y como tercer tumor urológico en frecuencia refiere el renal, cuyo único tratamiento curativo hoy por hoy es el quirúrgico, es decir, la nefrectomía radical o parcial, *“aunque desde el año 2006 contamos con los inhibidores de la tirosin kinasa y los inhibidores de la rapamicina, que han sido una opción de tratamiento en los casos avanzados y metastásicos, aumentando su supervivencia”*, indica. También en este tipo de cáncer la inmunoterapia se está posicionando como una opción terapéutica en estas fases de la enfermedad a juicio del doctor.

Incremento de consultas

Por su parte, de la hiperplasia benigna de próstata, al igual que el cáncer de esta glándula, afirma que se encuentra ligada a la edad y que, al haber aumentado la esperanza de vida y ser mejores los medios diagnósticos, se trata de un problema de salud que lleva al hombre a acudir a la consulta con más frecuencia. *“La patología supone el crecimiento de características no neoplásicas de la glándula y su abordaje actual consiste en mejorar la confortabilidad de la dinámica miccional del paciente. Para ello empleamos fármacos alfabloqueantes e inhibidores de la 5-alfa-reductasa, y además*

contamos con una amplia abanico de tratamientos quirúrgicos en el caso de que exista indicación de los mismos”, matiza.

En el caso de las mujeres, la patología del suelo pélvico es una de las más consultadas. Al respecto, subraya Rafael Medina que *“incluye una serie de síntomas, como la incontinencia urinaria o los prolapso, que hace años las mujeres vivían como normales para la edad, pero ahora se toma más conciencia de ellos debido al incremento del nivel sociocultural y al hecho de representar un problema para la desarrollar una vida normal”*. En el caso de la incontinencia urinaria, además de medidas higiénico-dietéticas, *“contamos con tratamientos médicos y quirúrgicos, laparoscópicos y transvaginales fundamentalmente, para intentar solventar el problema”*, dice el doctor.

“Tenemos que considerar la cultura de medir la calidad de vida del paciente como un pilar básico en su tratamiento integral”

Medios de vanguardia

Preguntado por la situación en la que se encuentra la especialidad de urología en España, Rafael Medina López sostiene que cuenta actualmente con un elevado nivel científico-técnico. Al respecto confirma que *“poseemos tecnología de vanguardia y equipos preparados para afrontar cualquier problema urológico por complejo que sea. Contamos también con unidades acreditadas a nivel nacional (CSUR) para el abordaje de patologías complejas y poco frecuentes, así como servicios acreditados a nivel europeo para formación en áreas como el trasplante renal”*. Por otro lado, cree que los grupos urológicos de investigación consolidados o emergentes *“mantienen la presencia de la urología en foros nacionales e internacionales con trabajos de gran calidad”*. Uno de los aspectos que destaca en relación con este tema es el cada vez mayor número de residentes que, antes de finalizar su formación, realizan el *Fellow of the European Board of Urology* (FEBU). *“Este examen anual está sujeto a los estándares para la formación de urólogos en Europa, midiéndose así los residentes de todos los países de nuestro entorno, y obteniendo magníficos resultados”*, apunta. Agrega que, igualmente, *“muchos de nuestros centros se incluyen en la formación de nuestros residentes rotatorios en centros de excelencia extranjeros, lo que sin lugar a dudas enriquece la formación de los futuros urólogos”*.

A pesar de ello, Medina López rechaza el conformismo, y asegura que *“debemos continuar avanzando hacia una urología de excelencia”*. Para ello, los avances en las técnicas diagnósticas son un pilar fundamental. Destaca, por ejemplo, la incorporación de la Resonancia Magnética (RM) al diagnóstico del cáncer de próstata, *“fundamentalmente para la mejor caracterización de la enfermedad, habiendo mejorado la rentabilidad de la biopsia de próstata, sobre todo en pacientes sometidos previamente a una biopsia transrectal ecodirigida, con resultado negativo. También hemos incorporado el PET-TAC en el estadiaje de determinados tumores prostáticos y germinales”*.

Calidad vinculada a la tecnología

Mantiene que la mejora de los tratamientos en urología ha venido de la mano de una mejora tecnológica, y pone el ejemplo de la incorporación de ureteroscopios flexibles para el manejo endoscópico de la enfermedad litiasica que, unido a la evolución del material para tratar la nefrolitotomía percutánea y al empleo de energías para la litofragmentación como el laser, *“son avances que han facilitado el tratamiento integral de la litiasis urinaria compleja, una patología que hasta no hace mucho tiempo llevaba a la pérdida del órgano a un número considerable de pacientes”*.

Por otro lado, comenta que el abordaje laparoscópico de los procesos urológicos ha mejorado la calidad de la cirugía mínimamente invasiva que se ofrece a los pacientes. *“Un paso más ha sido la incorporación de la tecnología laparoscópica con visión tridimensional y la cirugía robótica a la urología, especialidad en la que hoy por hoy presenta su mayor uso fundamentalmente en procedimientos como la nefrectomía parcial y la prostatectomía radical”*; subraya, y añade que *“en algunos centros españoles se ha incorporado la cirugía robótica para el trasplante renal de donante vivo”*.

En el ámbito de los tratamientos mínimamente invasivos, hace referencia a los tratamientos ablativos mediante HIFU, radiofrecuencia o crioterapia para lesiones renales de pequeño tamaño, *“e, igualmente, se encuentra en desarrollo la terapia focal para el cáncer de próstata en casos seleccionados (en lugar de extirpar toda la glándula), una vez que hemos conseguido una mejor caracterización del tumor con la RM”*.

Los implantes también han experimentado avances en su calidad. Medina López sostiene que la implantación de neuromoduladores sacros en el campo de la patología funcional, así como los esfínteres urinarios artificiales o las prótesis de pene *“están mejorando continuamente sus diseños, redundando en resultados*

cada vez más alentadores”. Finalmente, señala los progresos en tratamientos médicos incorporados en los últimos años en las fases avanzadas tanto del cáncer renal como en el prostático. Al respecto indica que *“los fármacos de nueva generación han venido a ofrecer una opción terapéutica en fases de estas enfermedades donde, o no teníamos nada, o los resultados eran paupérrimos”*.

El ángulo de la calidad de vida

A pesar de tantos avances, la especialidad aún presenta retos a juicio del doctor. En su opinión, uno de los principales es *“integrar el diagnóstico molecular a las patologías que nos atañen, intentando perfilar mejor cada caso de forma individual, tendiendo a la medicina de precisión”*. Añade que cada vez avanzamos más en este sentido en el ámbito de la investigación, *“pero aún no se ha dado el salto a la clínica diaria”*. Otro gran reto que apunta es atender a la calidad de vida que se le aporta a los pacientes una vez que se consiguen supervivencias prolongadas gracias a los nuevos avances diagnóstico-terapéuticos. *“Tenemos que considerar la cultura de medir la calidad de vida del paciente como un pilar básico en su tratamiento integral”*.

Para todo ello la formación y la creación de espacios donde compartir conocimiento son fundamentales para el urólogo. *“Esa es la mejor manera de ofrecer un mejor abordaje de las patologías urológicas”*; recalca. Apunta al respecto que el urólogo ha tenido que avanzar y actualizarse en las nuevas técnicas quirúrgicas que han aparecido en las últimas décadas, y en estos momentos existe un desarrollo muy potente de la vertiente médica de la especialidad tanto en patología funcional como en la oncológica. *“De ahí que estemos obligados a formarnos e integrar en nuestra práctica clínica todos estos avances, si no es así no lograremos avanzar hacia una urología moderna”*, dice.

Para Medina López la formación *“es básica para poder ofrecer las mejores opciones diagnóstico-terapéuticas; es fundamental estar al día en los aspectos más relevantes de nuestra especialidad”*. Añade también la clave de la subespecialización. *“Resulta francamente difícil conseguir individualmente la excelencia en todos los ámbitos de la urología, por ello en la mayoría de nuestros servicios existen unidades subespecializadas”*. +



Jefe de servicio

Rafael Medina López es médico especialista en Urología y doctor en Medicina por la Universidad de Sevilla. Desde el año 2000 ha asumido diferentes responsabilidades dentro del Área de Urología del Hospital Universitario Virgen del Rocío hasta la jefatura del Servicio que desempeña en la actualidad. Asimismo es profesor asociado del Departamento de Cirugía, dentro del Área de Urología, de la Universidad de Sevilla; coordinador del Programa de Cirugía Robótica del H.U. Virgen del Rocío desde 2009; investigador coordinador del grupo de investigación de Urología adscrito al IBIS (Instituto de Investigación Biomédica de Sevilla), incluido en el área de Oncología; revisor externo de la Agencia Evaluación Tecnología Sanitaria de Andalucía y miembro del panel de expertos para Segunda Opinión Médica en Urología del sistema sanitario público de Andalucía.