



Itziar Larrañaga

Coordinadora de la unitat de cirurgia endocrina de l'hospital Mútua Terrassa

“A Àsia la gent amb cicatrius cervicals està proscrita socialment”

● És una de les responsables que l'hospital universitari Mútua Terrassa comenci a aplicar la tècnica per operar les tiroïdes de forma menys invasiva per l'aixella i l'arèola mamària



La doctora Larrañaga fa catorze anys que és a Mútua Terrassa i dotze que fa cirurgia endocrina ■ J. ALEMANY

Jordi Alemany
TERRASSA

En què consisteix la nova tècnica?

Serveix per fer hemitiroidectomies, treure la meitat de les tiroïdes quan hi ha nòduls petits, menors de quatre centímetres, i que no sabem si són malignes o benignes. L'avantatge de la tècnica és que no deixa cicatrius visibles. Fem dos accessos per l'aixella i una altre a través l'arèola mamària del mateix costat, creem un túnel fins a la zona, obrim els músculs de la tiroïde i hi accedim amb la mateixa seguretat que de forma oberta. Posem gas per un dels forats per fer espai i hi posem una càmera de laparoscòpia i ho podem veure per un televisor.

És més complicada?

Sí, perquè de l'altra manera és una incisió per treballar sobre la tiroïde i amb aquesta tècnica crees un túnel i tens una visió bona perquè ho veus ampliat i monitoritzat. Tens igual seguretat, però treballes amb pinces llargues i has de saber utilitzar

la tècnica de laparoscòpia, que no tenen tots els cirurgians, ja que veus en dues dimensions i no en un pla de profunditat.

Hi ha més avantatges, a banda de l'estètic?

La recuperació és molt ràpida perquè les ferides són molt petites. En no tenir el teixit de la glàndula exposat al medi ambient no es refreda, es manté la humitat i tot és millor.

Quantes operacions de tiroïdes es fan en un any a la Mútua?

Unes 120 i un 30% dels pacients complirien els criteris per poder operar-se amb aquesta tècnica. Potser podríem operar entre 12 i 15 pacients.

Quant diu potser, de què depèn?

De la indicació de l'endocrinòleg. No s'hauria de fer a tots els hospitals a la brava, sinó on hi hagi cirurgians i anestesistes amb experiència en cirurgia tiroïdal i també laparoscòpia. De vegades ens deriven pacients d'altres centres, com es fa en altres patologies, sempre que esti-

gui indicat i el pacient ho vulgui.

Respecte a altres tipus d'operacions, hi molta demanda de la de tiroïdes?

És freqüent.

I molta llista d'espera?

No, i no depèn de nosaltres. Potser en altres hospitals sí, no ho sé.

La Mútua sou l'únic hospital que ho fa?

A Màlaga han començat amb sis pacients; al Gregorio Marañón de Madrid van fer la primera amb una petita variació tècnica, i a Bellvitge n'han fet alguna per via axil·lar i també per la boca. La idea és posar-ho dins la cartera de serveis, no que sigui una cosa esporàdica, sinó que la població hi tingui accés si vol.

D'on ve aquesta tècnica?

Va començar-se a fer a l'Àsia perquè allà les cicatrius cervicals estan proscrites. Les dones i homes que tenen aquestes cicatrius no es casen, estan repudiats socialment i els cirurgians van haver d'inventar-se la tècnica

ca a demanda de la població. A Europa som més conservadors, fa més temps de fred i portem el coll tapat, i mai han importat gaire les cicatrius socialment.

Fa molts anys que ho fan allà?

Sí, sí, en tenen molta experiència. Al Vietnam hi ha cirurgians que n'han fet 6.000.

I per què ha trigat tant a arribar aquí?

Perquè els cirurgians som conservadors i ens costa canviar si ja fem bé una tècnica i tampoc la societat ho ha demanat. Tot està canviant. Per internet ja es pot trobar aquesta tècnica i comença a venir gent que ho demana.

I la formació on es fa?

Jo vaig estar a Porto amb el doctor Jaime Vilaça, que és el qui té més experiència a Europa, i ell va venir aquí en una jornada que vam fer. La idea és començar amb ell, que ja està disposat a venir en els nostres primers casos per supervisar-los.

Ja n'ha feta alguna?

Amb ell dues i la idea és anar fent la jornada de *workshop* cada any i, sobretot, un cop comencem la tècnica convidar cirurgians a la sala d'operacions amb nosaltres perquè es formin. Donar a conèixer la tècnica, no perquè es faci a tot arreu, sinó on estiguin preparats. Tot sembla fàcil quan un ho fa bé, però és com quan veus córrer un professional de cotxes en un circuit de carreres, o per la neu, que es veu fàcil, però quan ho proves t'adones que relisques, marxes de la carretera... El futur és integrar aquesta tècnica aquí perquè serveix, és útil i els pacients que tenen aquesta indicació se'n poden beneficiar molt. I és una tècnica que fins ara no s'ofereix de forma sistemàtica.

I quant pot trigar a establir-se de forma sistemàtica?

Depèn de voler-ho i començar a fer-ho. I al principi els caps de servei i els hospitals han de permetre utilitzar més temps les sales d'operacions. I es començarà fent-ho en quatre hores i s'acabarà fent-ho en una hora i mitja. ■