

Jordi Ponce Sebastià

Cap del Servei de
Ginecologia de l'Hospital
Universitari de Bellvitge
Responsable del Grup
de Cirurgia Robòtica de
l'IDIBELL



JORDI PONCE SEBASTIÀ

- Llicenciat en Medicina i Cirurgia per la Universitat Autònoma de Barcelona l'any 1989
- Especialista en Obstetrícia i Ginecologia l'any 1994
- Especialista en Obstetrícia i Ginecologia en diversos centres, incloent l'hospital de Sant Joan de Déu (Barcelona) i l'Hospital de Bellvitge entre l'any 1995 i l'any 2003.
- Doctorat en Medicina i Cirurgia per la Universitat Autònoma de Barcelona l'any 1998
- Màster en Administració de Serveis de Salut per l'ESADE Business School l'any 2004
- Professor del Programa de Màster de Cirurgia Ginecològica Endoscòpica Avançada de la Universitat de Barcelona i de la Societat d'Endoscòpia Ginecològica des de l'any 2003 a l'any 2006. Professor adjunt de Medicina de la Universitat de Barcelona des de l'any 2002
- Cap del Servei de Ginecologia de l'Hospital Universitari de Bellvitge des de l'any 2008



GRUP DE CIRURGIA ROBÒTICA

El Grup de Cirurgia Robòtica combina professionals de diferents especialitats amb l'objectiu de detectar procediments sensibles de ser millorats a través de l'ús de la robòtica. D'una banda es troba la urologia, en la qual s'han obtingut uns resultats molt positius pel que fa al tractament del càncer de pròstata; i la cirurgia general, que s'ha focalitzat en la cirurgia colòrectal, l'esòfago-gàstrica i la recent incorporada cirur-

gia de l'obesitat mòrbida.

De l'altra banda, el Servei de Ginecologia, liderat pel Dr. Jordi Ponce, s'ha centrat a identificar processos d'alta complexitat que no es podrien dur a terme d'una altra manera, com ara l'assaig del tractament del càncer d'ovari incipient i del càncer d'endometri d'alt grau, quan s'ha de fer una linfoadenectomia para-aòrtica alta.

JORDI PONCE SEBASTIÀ

El Grup de Cirurgia Robòtica està format per experts que operen amb una certa independència. De quina manera es coordinen i com afecta a la seva activitat diària?

El model de coordinació està basat a entendre i a identificar el motiu pel qual tenim el robot aquí, en el nostre hospital. Nosaltres treballem en equip des de la perspectiva de convenir en els quatre punts estratègics que tenim com a guia: localitzar els procediments d'innovació on es pot aplicar la robòtica, disposar de models docents sobre aquests procediments, tenir una producció científica sobre aquest àmbit, és a dir, fer publicacions, i finalment l'establiment de sinergies amb la indústria que serveixin per motivar nous desenvolupaments tecnològics al voltant de la robòtica. A partir d'aquestes premisses, cada grup trasllada aquestes línies d'innovació de la manera més convenient d'acord amb la seva activitat i les seves necessitats.

Ser el responsable del Grup de Cirurgia Robòtica i cap del Servei de Ginecologia són en realitat dues tasques que pertanyen al mateix àmbit. El treball del Servei de Ginecologia de l'Hospital de Bellvitge és exclusivament quirúrgic i oncològic, i la cirurgia terciària d'alta complexitat es beneficia substancialment de la introducció de la cirurgia robòtica. Per tant, no hi ha cap incompatibilitat en aquest sentit. La innovació quirúrgica que nosaltres hem introduït s'ha fet a través del robot Da Vinci, i aquest també ens ajuda en la nostra activitat diària.

El robot Da Vinci que ens comenta és de recent incorporació. Quins avantatges us ha ofert?

El robot Da Vinci va arribar el setembre de 2009 i ja fa dos anys que el tenim entre nosaltres. Gràcies a aquesta valuosa incorporació ara tenim l'oportunitat de fer alguns tractaments d'alta complexitat d'una manera molt més fàcil. Abans l'única via que teníem era la cirurgia laparotòmica, és a dir, l'oberta; o la difícil cirurgia laparoscòpica. El Da Vinci, en el servei de ginecologia, s'inscriu com un procediment d'innovació. No es tracta de cirurgia assistencial, com sí que passa per exemple als Estats Units. El que nosaltres volem és avaluar si determinats processos complicats es poden dur a terme directament amb el robot.

El Da Vinci és un equipament car i punter. Com s'ha plantejat la seva incorporació a l'Hospital?

El nostre cas és molt especial, de fet crec que és únic a Espanya. Ara per ara hi ha 19 Da Vincis a Espanya, però només dos tenen associats un conveni d'investigació. Un és el de Sevilla; l'altre, el nostre. El robot val més d'un milió i mig d'euros i les seves despeses de funcionament també són considerablement elevades. Si nosaltres en podem disposar d'un ha estat gràcies

L'ENTREVISTA

“ El robot Da Vinci val més d'un milió i mig d'euros (...) Si nosaltres en podem disposar d'un ha estat gràcies a la bona gerència tant de l'Hospital Universitari de Bellvitge com de l'IDIBELL, que varen veure la incorporació del robot com una eina per fer innovació ”

a la bona gerència tant de l'Hospital Universitari de Bellvitge com de l'IDIBELL. Ells varen tenir l'encert de veure la incorporació del robot no com una eina per fer assistència sinó com una eina per fer innovació. Des d'aquesta òptica, la seva incorporació tenia el valor afegit de poder-se incloure dins les línies de recerca de l'IDIBELL i ens brindava l'oportunitat de ser capdavanters en la innovació quirúrgica i en l'aspecte de les publicacions, la docència i els cursos formatius d'aquest àmbit. Així, el conveni a tres bandes entre l'IDIBELL, l'Hospital de Bellvitge i Palex Medical, la subministradora del Da Vinci, ha permès que puguem disposar del robot en una modalitat de cessió. No ha estat pròpiament una compra.

Quin paper ocupa la cirurgia robòtica dins del Pla estratègic d'innovació de l'Hospital? Fins a quin punt són importants les noves tecnologies en l'àmbit mèdic d'assistència al pacient?

Es podria dir que el Da Vinci està a primera línia de la innovació tecnològica i quirúrgica que fa l'IDIBELL com a tal. L'IDIBELL feia recerca bàsica i clínica aplicada de molt bon nivell, però fins ara no s'havia bolcat a la resolució pràctica de problemes, a la innovació. En aquest sentit és un canvi molt important. No obstant això, si ens ho mirem des del punt de vista de l'Hospital de Bellvitge, tot i que no hi ha cap mena de dubte que es tracta d'una projecte important tant pel que fa a inversió com pel que fa a repercussió, no ens hem d'oblidar que l'HUB ja comptava prèviament amb una notable activitat de recerca quirúrgica.

JORDI PONCE SEBASTIÀ

Tot i això, un hospital terciari, universitari i posicionat en un institut d'investigació té l'obligació d'innovar, si no ho fa, està mort. L'àmbit de l'assistència ja se'ns pressuposa, el que se'ns demana és fer docència, recerca i, per descomptat, innovació. El futur de la cirurgia estarà en la robòtica, és a dir, entre el pacient i el cirurgià hi haurà un instrument informàtic. El Da Vinci és un dels primers, i tot i que funciona bé, la tecnologia evolucionarà. Crec que durant els propers deu anys serem testimonis d'una gran propagació de la robòtica en el nostre àmbit. En essència, és una eina de millora de la pràctica.

Aquests avenços, per al pacient, signifiquen la reducció de la morbiditat de molts processos quirúrgics gràcies al mètode de la mínima invasió i el treball amb gran precisió. Això es tradueix, per exemple, en un temps de recuperació molt més curt i en unes intervencions molt més segures. El Da Vinci ens ajuda a simplificar procediments difícils i aquesta és precisament la nostra tasca d'innovació: detectar quins tipus d'intervencions quirúrgiques experimenten una notable millora pel que fa a la seva execució quan es duen a terme amb el robot.

La innovació i la indústria són dos àmbits molt propers. Quins tipus de sinergies compartiu amb les empreses pel que fa al desenvolupament de productes relacionats?

Haig de reconèixer que aquest aspecte està bastant verd encara. Primerament hem de tenir en compte que el Da Vinci està protegit per un enorme nombre de patents. No pots dissenyar ni provar cap part experimental perquè entraries en un conflicte legal. Hem d'esperar que vagin caducant.

Un altre dels motius és que, com a quirúrgics, no tenim l'experiència de treballar per desenvolupar quelcom nou. Tot i això, n'estem aprenent. Ara fa poc, per exemple, teníem entre nosaltres tres enginyers de quiròfan que estaven observant les nostres operacions per detectar els problemes que anaven sorgint amb l'objectiu d'intentar trobar-hi solucions. També tenim la intenció d'establir sinergies amb les altres entitats del nostre entorn. L'IBEC té una línia de robòtica

“ El futur de la cirurgia estarà en la robòtica, és a dir, entre el pacient i el cirurgià hi haurà un instrument informàtic ”

L'ENTREVISTA

molt desenvolupada i ens agradaria col·laborar-hi i ser els provadors dels seus respectius avenços.

Mirat amb perspectiva considero que ens fa falta un canvi de cultura del treball. Tot i això crec que ja s'està produint. La qüestió és que hem de ser capaços d'ajuntar la part quirúrgica i la part d'enginyeria per treballar plegats.

D'on sorgeixen les idees que motiven el desenvolupament de les innovacions tecnològiques mèdiques? Quina rellevància té, en aquest aspecte, el poder tractar de primera mà amb els pacients?

Un aspecte fonamental és tenir una àmplia experiència quirúrgica en els diferents tipus d'intervencions que es volen estudiar. Cap de les tècniques quirúrgiques que apliquem amb el robot és una que no la sapiguem practicar per uns altres mitjans. Si, a més a més, ets un bon coneixedor del Da Vinci, és aleshores quan ets capaç d'ajuntar ambdues referències i avaluar els avantatges del robot per trobar una bona línia d'innovació. A tall d'exemple, el robot dóna un gran rendiment quan ha de fer un treball molt reduït i precís. En canvi, quan necessites fer moviments més amplis i dificulta bastant més la tasca.

La robòtica ja fa un temps que està present en l'entorn de la cirurgia. Fins a quin punt creu que la sanitat pública és permeable al constant ritme de la innovació tecnològica?

Certament. De fet, el robot Da Vinci ja té uns quants anys de rodatge i n'hi ha al voltant d'uns dos mil només a Estats Units. Si no s'ha implantat més a Europa ha estat a causa dels costos. En un model sanitari com el d'Estats Units no hi ha cap problema perquè és el pacient qui paga les despeses. Allà el Da Vinci té un gran prestigi pel que fa a seguretat quirúrgica, i conseqüentment, té demanda. En el sistema públic europeu, on existeixen alternatives relativament igual de fiables, adquirir el robot comporta un cost i els hospitals són més reticents a fer aquest pas. D'aquí ve la importància de buscar vies i modalitats alternatives, com els convenis que anteriorment comentava, per justificar aquest nou equipament. La realitat és que nosaltres depenem del finançament, i actualment això és un problema.



Vostè està implicat en diversos estudis sobre l'avaluació de productes sanitaris, en què consisteixen? Com es determina si un producte és apte o no per ser comercialitzat en el mercat sanitari?

Per ser apte per al mercat sanitari hi ha una regulació molt rigorosa i específica. Hi ha proves de seguretat, d'eficàcia i d'efectivitat. O sigui, has de demostrar que, primerament, allò que s'està aplicant no fa mal; després que té eficàcia per sobre del que ja existeix, i finalment, s'ha de provar que també pot funcionar a la realitat, en unes condicions no controlades.

Després també hi ha un quart i definitiu pas que té a veure amb l'eficiència: s'ha de fer veure que la innovació és rendible en termes de cost i benefici i que, per tant, existeix la potencialitat de poder convertir aquella innovació en producte. En l'àmbit de la salut això és quelcom difícil, ja que l'augment de la qualitat molt sovint va acompanyat de l'increment de la despesa. Cada nova incorporació tendeix a ser més cara. Per aquest motiu la rendibilitat és un concepte complex de mesurar. El robot Da Vinci, per exemple, és molt car, però s'ha de tenir en compte que el procediment de set dies d'ingrés que estàvem efectuant abans, ara tan sols és de 48 hores, i la incorpo-

ració dels pacients novament al món laboral també és molt més ràpida. Tan sols si contemplem totes les repercussions directes i indirectes és quan podem plantejar-nos la cirurgia robòtica com a procediment més rendible que els anteriors. És per aquest motiu que cada vegada hi ha més estudis que es centren a detectar aquests valors de caràcter més intangible.

Com entén l'espai Biopol'H? Com creu que els pot ser d'utilitat en la seva activitat? Què hi troba a faltar o què recomanaria fer?

Jo veig Biopol'H com una oportunitat per convertir un institut d'investigació i un hospital com el nostre en quelcom innovador que va més enllà: ajuntar dins del mateix campus de recerca, d'assistència i de docència el desenvolupament i la implantació de l'empresa. Crec que això és fer un pas important. Per exemple, des del punt de vista quirúrgic, que és el meu, tota la innovació relacionada amb aquest camp és tecnològica. Tenir la indústria tecnològica aquí al costat, amb qui pots fer convenis i col·laborar, és el que ens diferencia d'altres instituts. Jo espero que el Biopol'H contribueixi a fer-nos ser suficientment atractius per continuar estant al capdavant. El principal inconvenient que hi trobo, ara per ara, és la situació econòmica actual. És difícil que els nostres projectes no es vegin alentits en aquest context.

Com i quan neix el seu interès per la ciència?

Inicialment jo volia ser bioquímic. A l'hora d'escollir l'especialitat, no sé per què, vaig triar la ginecologia i finalment la seva vessant de la cirurgia oncològica.

Ens pot dir un indret especial per a vostè?

Per desconnectar m'agrada agafar la bicicleta i anar al Delta de l'Ebre.

Quines són les seves aficions extraprofessionals?

La meva principal afició i passió és la música. De fet en un moment de la meua vida vaig haver de triar entre aquesta i la medicina per dedicar-m'hi professionalment.

Té alguna preferència musical particular?

M'agraden tots els estils. Com a músic tinc una especial predilecció pels concerts per a piano i orquestra de Rajmáninov.

Quin és el seu llibre preferit?

El Petit Príncep, d'Antoine de Saint-Exupéry, és un llibre ple d'il·lusions.