

# “Somos absolutamente punteros en destrucción tumoral mediante un pinchacito que evita muchas cirugías”

Del Cura ha sido reconocido por cientos de especialistas de todo el Estado español como el médico con mejor reputación en su especialidad



En general, nadie conoce a los radiólogos. “Ni se nos ve”, bromea **José Luis del Cura** (63 años) en su despacho del Hospital Universitario de Donostia (HUD), donde lidera un equipo de más de 170 personas, entre profesionales médicos, de enfermería, celadores y personal administrativo. Su trabajo es esencial en el diagnóstico de enfermedades como el cáncer y cada vez más también en tratamientos terapéuticos mínimamente invasivos que evitan centenares de cirugías y aligeran los quirófanos. Del Cura ha sido galardonado con el Premio Merco-OdS en la especialidad médica de Radiodiagnóstico,

unos premios que eligen por votación más de 4.300 profesionales de 21 ámbitos diferentes y un centenar de directivos de empresas del sector. Se formó en Cruces, pero fue un referente de la Radiología en el hospital de Basurto durante 30 años antes de llegar a Donostia hace cuatro años como Jefe del Servicio de Radiología de la OSI Donostialdea.

### **¿Tenemos en Gipuzkoa al mejor radiólogo del Estado?**

Este premio no quiere decir que yo sea el mejor radiólogo, porque tengo compañeros que son mejores radiólogos que yo, pero es bonito que la gente valore lo que haces y de alguna manera reconozca que has influido en los y las profesionales de tu profesión a lo largo de estos años. Yo tengo una trayectoria: el libro más importante de Radiología de España lo escribí yo: Radiología esencial. Y luego he escrito un montón de libros y participo muchísimo en conferencias por todas partes.

### **¿Qué me puede decir del servicio de Radiología del Hospital Donostia? ¿Tiene algo que ver en este reconocimiento?**

Nosotros desarrollamos algunas cosas que son muy punteras. Hemos desarrollado a lo largo de estos años, lo que es la base del intervencionismo con guía ecográfica, que es un área en expansión que ha crecido enormemente y ha permitido sustituir cirugías por procedimientos que se hacen de forma rápida, en un momento determinado en una sala fuera de quirófano y que funcionan muy bien.

“Gipuzkoa puede sentirse orgullosa del servicio de Radiología que tiene y del Hospital Donostia”

**Explíqueme eso. ¿Entonces, esto no es sólo una herramienta de diagnóstico?**

No, no. Lo de Radiodiagnóstico engaña, porque realmente es imagen médica y terapéutica. Una parte muy importante de lo que hacemos son tratamientos guiados por imagen; y realmente en eso este hospital es muy puntero.

### **Le voy a pedir algún ejemplo.**

Las más tradicionales eran los procedimientos guiados a través de las arterias. Por ejemplo, nosotros entramos en las arterias y las dilatamos y conseguimos revascularizar zonas, o bien se realizan inyecciones de quimioterápicos intraarteriales para tratar determinados tumores, o entramos en un tumor renal o hepático, con una aguja, lo quemamos o lo congelamos también y lo hacemos desaparecer.

### **¿Está diciendo que con un pinchazo eliminan un tumor?**

Acabamos de publicar este mismo mes los resultados de un seguimiento de 14 o 15 años de más de 300 casos de carcinomas renales, con un resultado con un tratamiento exitoso de a largo plazo del 96% de los casos, todo ello sin necesidad de abrir al paciente, solamente con un pinchacito. En el hígado hacemos lo mismo. Cada vez más lo hacemos en tiroides. Para que veas cómo hemos crecido, el año que yo llegué, hace cuatro años, estábamos haciendo unos 30 procedimientos de ablación, destrucción tumoral mediante una aguja, al año y este año vamos a acabar con unos 150, que se dice pronto.

### **¿Estamos hablando de tumores malignos?**

Claro, claro, la mayor parte son malignos. En el tiroides es distinto, porque lo que hacemos es tratar los nódulos tiroideos para hacerlos disminuir de tamaño, en el útero por ejemplo también se puede hacer. En esos casos buscamos disminuir el tamaño, porque si no impide la función correcta. Pero en la mayoría de los casos hablamos de tumores malignos. La verdad es que cada vez las aplicaciones son mayores. Y también hacemos muchísimos procedimientos musculoesqueléticos, por ejemplo de tratamiento del dolor.

“Hemos aumentando mucho la supervivencia de cáncer porque somos capaces de detectar tumores muy pequeños”

### **¿Tratamientos del dolor?**

Por ejemplo, las tendinitis calcificantes, que antiguamente requerían de una cirugía, las resolvemos con un pinchacito, les sacamos el calcio y fuera. El dedo en resorte es una cosa que hacemos mucho ahora. La gente antiguamente necesitaba una cirugía pequeña y ahora entramos con una agujita y en dos minutos lo hemos resuelto.

### **¿Eso aumenta la eficiencia del sistema?**

Absolutamente, son pacientes que normalmente tenían que esperar listas de espera quirúrgicas muchas veces y lo hemos resuelto. En una mañana, por ejemplo, procedimientos musculoesqueléticos, podemos hacer 20 con facilidad, y eso en cirugía, en un quirófano, es inviable. O los abscesos abdominales, por ejemplo, yo me acuerdo que antes requería de una cirugía complicada, con unos drenajes complejos.

### **¿Desde cuándo se aplican estas técnicas?**

Las primeros yo empecé a hacer hace 30 años, lo que pasa es que ha crecido y hoy en día la mejorar las técnicas de imagen, ya podemos diagnosticar ya casi en cualquier lugar del cuerpo por profundo que sea.



Entrevista a José Luis del Cura, jefe de radiología del Hospital Donostia. IKER AZURMENDI

**Así que no sólo se dedican a ver si la gente tiene neumonía o el menisco roto.**

Las dos áreas de nuestra profesión son importantes, tanto el diagnóstico como la terapia. Y cada vez potenciamos más esta última parte, porque es la más eficiente, porque los quirófanos están saturados y todo lo que saquemos de quirófano es maravilloso. Tenemos la suerte además de contar con una colaboración excelente del servicio de anestesia, porque algunos de estos procedimientos necesitan hacerse con sedación, y ahora hemos ampliado muchísimo y hacemos ablaciones tumorales dos días a la semana. Seremos probablemente uno de los hospitales del Estado que más ablaciones realice. Nosotros somos punteros absolutamente en este campo.

**¿Estas cosas se vienen con los profesionales? Es decir, ¿un centro se hace fuerte en un área determinada en la medida de los profesionales que tiene?**

Sí, claramente. Muchas de las cosas que estamos haciendo ahora, no se hacían, lo mismo que hemos incorporado otros profesionales que no soy yo, que también han aportado formas de hacer. Aquí tenemos la suerte de tener un

equipo de radiólogos espectacular. La gente de Gipuzkoa no sabe la suerte que tiene de tener un servicio tan bueno como este. Este es un servicio del que Gipuzkoa en general se tiene que sentir orgulloso. Y en general, de todo el hospital, porque es un activo del territorio.

**“El nivel de equipos que tiene Osakidetza ahora no lo he visto jamás. Es impresionante”**

**Nos hemos ido al tratamiento, pero un buen diagnóstico es clave.**

Es la base. Se calcula que el 80% de las decisiones terapéuticas que se toman actualmente en la Medicina, se basan en la Radiología. Yo solo he visto suspender dos comités de tumores, por ejemplo, por una circunstancia: y es que el radiólogo no estaba. Si el radiólogo no está, no hay comité, porque la base de todas las decisiones que se toman en oncología en concreto es la imagen médica.

**Podría la Inteligencia Artificial hacer diagnósticos por sí sola de forma certera, sólo viendo las imágenes. ¿Se están aplicando técnicas de IA?**

Es una pregunta interesante, porque hace diez años uno de los gurús de la informática hizo la previsión de que en cinco años no iban a ser necesarios los radiólogos. Pero eso está ahí, y la Inteligencia Artificial (IA) nos puede suponer un apoyo. Ahora hay una pléyade de start-ups que están ofreciendo soluciones de IA. La verdad es que es más el ruido que las nueces. En el futuro es posible que pueda sustituir todavía más funciones de las que hacemos, pero hoy en día no nos permite resolver el mayor problema que tenemos ahora, que es la falta de radiólogos. Nosotros podríamos contratar mañana tres o cuatro radiólogos si se ponen a tiro, sencillamente porque los necesitamos.

**¿Y por qué no los hay?**

Porque no se han formado los suficientes.

## **¿Y por qué no se han formado, porque no es atractivo?**

Un error de planificación. Yo recuerdo que hace 20 años los decanos de las facultades de medicina decían que a día de hoy iba a haber médicos trabajando de taxista. Porque se oponían a la apertura de nuevas facultades y al aumento de la gente que estudiaba. Se han opuesto los colegios de médicos también, en base a un estudio que se hizo en Mallorca. Te voy a contar, yo recuerdo que hace diez años, cuando yo estaba en Basurto, nos dejaron sin residentes de radiología porque decían que habían hecho cálculos y decían que a día de hoy iban a sobrar radiólogos. O sea, es un problema de planificación a nivel general.

## **¿Y cómo ha podido ser eso?**

Una de las cosas que se ha hecho ha sido compararnos con Inglaterra. Es que tenemos más médicos por cada 100.000 habitantes que Inglaterra. Claro, en Inglaterra están desesperados, no tienen médicos. Pero ya no los tenían entonces. Y todavía escucho por ahí a alumnos decir que no hay que formar a más médicos, que lo que pasa es que están mal distribuidos. Claro que también están mal distribuidos, todos los médicos cuando pueden elegir van a los sitios grandes, y los pequeños se quedan sin nadie. Y eso es uno de los problemas.

**“La Inteligencia Artificial no va a resolver el gran problema que tenemos, que es la falta de médicos”**

## **¿Qué es un sitio grande? ¿Esto es un sitio grande?**

El Hospital Universitario de Donostia es un sitio grande. Pero aquí tenemos un problema de reclutamiento: en los últimos cuatro o cinco meses se me han jubilado dos personas y se me han ido otros dos. Uno de los problemas que tengo es la falta de integración de la resonancia magnética en el servicio. Este es el único hospital grande de Osakidetza que no tiene la resonancia integrada y forma parte de Osatek, que es una empresa externa. La verdad es que sí es

uno de los debes que tenemos, porque por lo demás, el servicio en estos momentos es absolutamente puntero. En equipamiento estamos, yo creo que Osakidetza está en general como nunca ha estado. El nivel de equipos que tiene Osakidetza ahora no lo he visto jamás. Es impresionante.

### **¿Cuánto tardáis en ofrecer un diagnóstico?**

Normalmente citamos al paciente en base a la consulta que tiene con el médico peticionario. Si tiene una fecha, nosotros aseguramos que el día de la consulta va a tener el informe allí; y luego en Primaria es un poco distinta. Porque nosotros somos una OSI y atendemos no solo al hospital, sino todo el área sanitaria. Y en este caso, además de Donostialdea, también atendemos la Primaria de Tolosaldea. Estamos en una época mala, y estamos dando a tres semanas una ecografía, que es una cita excepcionalmente buena en cualquier otro servicio, pero para nosotros, que estamos acostumbrados de otra forma, es mala.

### **¿Es el cáncer el gran desafío?**

Uno de ellos, pero he de decir que hemos aumentado enormemente la supervivencia de cáncer debido a la radiología. Hemos conseguido detectar de forma precoz tumores muy pequeñitos, que nos permite en un momento determinado realizar procedimientos quirúrgicos curativos, pero no solamente quirúrgicos, sino de forma percutánea, a través de la piel. Entonces, lo que hace años era una sentencia de muerte, entre la radiología, y los nuevos tratamientos, hemos conseguido que no lo sea.