

MEMORIA PARA LA AUTORIZACIÓN PREVIA DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA

*Una Torre de Endoscopia (Cirugía Trans oral) para el
Hospital General Universitario "Gregorio Marañón".*

A) JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD REFERENTE A LA ADQUISICIÓN.

La apertura del nuevo Centro Quirúrgico debe acompañarse de la renovación de los equipos de endoscopia disponibles en el Hospital, los cuales están claramente obsoletos.

Se propone la adquisición de 1 torre para los Servicios quirúrgicos siguientes:
1 Torre de Endoscopia para el Servicio de ORL

La Cirugía Trans oral con bisturí de ultrasonidos (TOUSS) ha sido desarrollada en el año 2015 como una alternativa a la Cirugía Trans oral Robótica. La filosofía de TOUSS es hacer llegar la cirugía trans oral a la mayor cantidad de pacientes posible evitando las restricciones que impone la Cirugía robótica en cuanto a accesibilidad y costes.

La expansión de TOUSS es cada vez más amplia. En la Comunidad de Madrid, TOUSS está ya implantada como una técnica de uso habitual en el Hospital La Paz, Hospital Ramón y Cajal y Hospital 12 de Octubre.

Además, la técnica TOUSS ya está incorporada en las guías de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y cuello como una alternativa en Cirugía trans oral.

B) ANÁLISIS DE LA APORTACIÓN DE LA MEJORA ASISTENCIAL. EVIDENCIA CIENTÍFICA.

TOUSS se ha posicionado en el espectro internacional como una técnica alternativa a la cirugía robótica. La filosofía es centrar la importancia en la energía empleada (bisturí de ultrasonidos) en vez de en el movimiento articulado intraoral de la cirugía robótica.

El bisturí de ultrasonidos (ya incorporado en nuestro hospital y de uso habitual en cirugía abierta de cabeza y cuello), es la herramienta de corte y coagulación más potente de la que disponemos en un quirófano actualmente. Por lo tanto, la cirugía limpia y exenta de sangrados es el aporte fundamental de TOUSS.

1: Fernández-Fernández MM, Montes-Jovellar L, Parente Arias PL, Ortega Del Alamo P. TransOral endoscopic UltraSonic Surgery (TOUSS): a preliminary report of a novel robotless alternative to TORS. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2015 Dec; 272(12):3785-91. doi: 10.1007/s00405-014-3423-6. Epub 2014 Dec 16. PMID: 25510983; PMCID: PMC4633440.

2: Fernández-Fernández MM, González LM, Calvo CR, Arias PP, Cabré FC, Del Álamo PO. Transoral ultrasonic total laryngectomy (TOUSS-TL): description of a new endoscopic approach and report of two cases. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2016 Sep; 273(9):2689-96. doi: 10.1007/s00405-015-3784-5. Epub 2015 Oct 1. PMID: 26429149; PMCID: PMC4974296.

3: Lage Fernandez FJ, Paulos Novoa M, Parente Arias P. TransOral UltraSound Surgery (TOUSS): How to do it (with video). Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis. 2021 Sep; 138 Suppl 3:95-96. doi: 10.1016/j.anorl.2021.07.002. Epub 2021 Jul 21. PMID: 34301504.

4: Sakthivel P, Thakar A, Fernández-Fernández MM, Panda S, Sikka K, Amit Singh C, Kumar R, Kakkar A, Sharma A, Bhasker S. TransOral UltraSonic Surgery (TOUSS) for oral cavity, oropharyngeal and supraglottic malignancy: A prospective study of feasibility, safety, margins, functional and survival outcomes. Oral Oncol. 2022 Jan; 124:105643. doi: 10.1016/j.oraloncology.2021.105643. Epub 2021 Dec 11. PMID: 34902808.



5: Sakthivel P, Ramanikanth TV, Thakar A, Singh CA, Sharma SC. TransOral UltraSonic Surgery (TOUSS) assisted supraglottic laryngectomy: Expanding the spectrum of endoscopic head and neck surgeries. Oral Oncol. 2021 Nov; 122:105562. doi: 10.1016/j.oraloncology.2021.105562. Epub 2021 Oct 19. PMID: 34678584.

6: Thakar A, Sakthivel P, Sikka K. TransOral UltraSonic Surgery (TOUSS) and TransOral Laser (TOL) assisted supraglottic laryngectomy (TOUSS-TOL-SGL): Improvising techniques within the transoral corridor. Oral Oncol. 2021 Nov; 122:105573. doi: 10.1016/j.oraloncology.2021.105573. Epub 2021 Oct 19. PMID: 34673454.

7: Panda S, Thakar A, Sikka K, Sharma SC. Role of sternomastoid muscle interposition in concomitant transoral oncologic resection and neck dissection. Head Neck. 2019 Aug; 41(8):2724-2731. doi: 10.1002/hed.25753. Epub 2019 Apr 4. PMID: 30945800.

8: González García JÁ, Pollán Guisasola C, Chiesa Estomba CM, Viña Soria C, Virós Porcuna D. Reconstruction of oropharyngeal defects after transoral robotic surgery. Review and recommendations of the Commission of Head and Neck Surgery of the Spanish Society of Otolaryngology and Head and Neck Surgery. Acta Otorrinolaringol Esp (Engl Ed). 2019 Jul-Aug; 70(4):235-244. English, Spanish. doi: 10.1016/j.otorri.2018.04.004. Epub 2018 May 30. PMID: 29857957.

C) EVALUACIÓN OBJETIVA DEL BENEFICIO DEL PACIENTE.

Tres son las mejoras sobre el paciente: la cirugía limpia y exenta de sangrados es el aporte fundamental de TOUSS.

La segunda aportación es la cirugía endoscópica que permite una visión próxima a la lesión y magnificada que aporta precisión a la resección.

Y, en tercer lugar, la propia cirugía trans oral permite resecciones a través de la boca que de otro modo sería preciso abrir el cuello del paciente, con el consiguiente impacto funcional y estético del abordaje. Además, al reducir la magnitud de las intervenciones la necesidad de hospitalización se reduce notablemente.

D) DEFINICIÓN DE LA TECNOLOGÍA SANITARIA Y SU IMPLEMENTACIÓN.

Se propone la adquisición de una torre para los Servicio de ORL y con las siguientes características:

- *Una Torre de Endoscopia* (Cirugía trans oral) 4K/3D para el Sº de Cirugía Otorrinolaringología. Esta torre será de tecnología 4K", con 2 endoscopios de 3D 10 mm y 2D 5 mm, procesador, fuente de luz y dos ópticas 4 K de 5 mm con 0º y 30º, y una óptica de 10 mm de 30º. Se incluye un juego completo de instrumental.

Su implantación está prevista en un plazo de 30 días desde la firma del contrato. En esta se contemplan todos los accesorios necesarios para su puesta en funcionamiento. Su dificultad en la implantación dependerá si el modelo adjudicado está ya presente en el hospital. Si no lo estuvieran la operativa con los mismos deberán tener en cuenta la formación de todos los usuarios.

E) ESTUDIO COSTE EFICIENCIA CON EL IMPACTO ECONÓMICO EN LOS CAPÍTULOS I- II.

No tiene impacto en el capítulo I al tratarse de una reposición. El coste previsto en el capítulo II para los equipos es del 7 % del valor de adquisición IVA incluido, a partir del tercer año de su instalación.

F) MOTIVACIÓN TÉCNICA DE LA INVERSIÓN NUEVA O DE REPOSICIÓN. (INNOVACIÓN, CICLO DE VIDA, REPARACIÓN NO RENTABLE, OBSOLESCENCIA....)

Los Servicios disponen de torres obsoletas que es necesarios renovar. Para los nuevos equipos se estima una vida útil de 10 años.



G) RELACIÓN DE LOS SERVICIOS/SUMINISTROS QUE SE DERIVAN DE LA ADQUISICIÓN, DETALLANDO EL CONCEPTO Y SU VALOR ECONÓMICO. (CONTRATO DE MANTENIMIENTO, REPUESTOS ORIGINALES, SUMINISTROS EXCLUSIVOS...) SEGÚN CORRESPONDA.

Su adquisición conllevará su inclusión en contrato de mantenimiento después de la salida de garantía. El coste previsto de mantenimiento es un máximo del 7% del valor de adquisición, a partir del tercer año de su instalación. La adquisición contempla los accesorios necesarios para su uso.

Madrid, 04 de abril de 2022

LA SUBDIRECTORA
DEL ÁREA QUIRÚRGICA

EL SUBDIRECTOR
DE INGENIERÍA



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/csv mediante el siguiente código seguro de verificación: **0981728484387698659182**