

INFORME DE NECESIDAD DE PARA LA ADQUISICION DE EQUIPAMIENTO DE ECOBRONCOSCOPIA PARA EL SERVICIO DE NEUMOLOGIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE

En el momento actual el equipo de ecobroncoscopia (EBUS) de nuestro hospital, indispensable para el diagnóstico y estadificación del cáncer de pulmón y otras enfermedades mediastínicas, se encuentra en una situación crítica por los motivos que se enumeran a continuación:

1. Obsolescencia del actual equipo y discontinuación de mantenimiento

Actualmente contamos con un único ecobroncoscopio adquirido en 2008. Este equipo ha cumplido ampliamente su vida útil recomendada y recientemente se nos ha informado que ya no será posible realizar mantenimiento por parte del fabricante debido a la discontinuación oficial del soporte técnico. Esto nos deja sin cobertura ante cualquier avería o fallo técnico, lo que genera un riesgo real e inminente de quedar sin esta herramienta esencial.

2. Incompatibilidad con futuras adquisiciones

La renovación del ecobroncoscopio, se ha confirmado que no sería compatible con la procesadora ecográfica actual (modelo ALOKA), lo que obligaría a actualizar también dicha unidad. Esta es una limitación tecnológica estructural que debe contemplarse en cualquier plan de reposición.

3. Repercusiones clínicas y organizativas

La pérdida de este equipamiento tendría importantes consecuencias tanto clínicas como económicas:

- **Aumento de la necesidad de mediastinoscopias:** Sin EBUS, muchos pacientes deberán ser derivados a cirugía para mediastinoscopia diagnóstica, una técnica más invasiva, con mayor riesgo, mayor coste quirúrgico y estancia hospitalaria, y que consume recursos de quirófano y anestesia.
- **Incremento en la lista de espera quirúrgica:** Dado el volumen creciente de pacientes oncológicos, esta necesidad quirúrgica adicional afectaría significativamente los tiempos de espera, tanto para diagnóstico como para tratamiento.
- **Retrasos en el diagnóstico molecular del cáncer de pulmón:** El EBUS permite obtener muestras necesarias para determinaciones moleculares (EGFR, ALK, ROS1, PD-L1, entre otros) de forma mínimamente invasiva. Su ausencia compromete el acceso a tratamientos dirigidos y/o inmunoterapia, lo que afecta directamente el pronóstico del paciente.
- **Inviabilidad de técnicas avanzadas como crioEBUS:** Actualmente no podremos realizar procedimientos avanzados como el crioEBUS, herramienta emergente de gran valor para la obtención de biopsias de mayor calidad y representatividad, especialmente útil en el contexto de enfermedades oncológicas.

4. Impacto económico directo e indirecto

- **Costes evitables:** Una mediastinoscopia cuesta entre 3.000 y 5.000 €, frente a los 500–1.000 € aproximados de un EBUS. Considerando el número de procedimientos realizados anualmente (por ejemplo, si superamos los 50–60 EBUS por año), el ahorro directo es muy significativo.
- **Eficiencia y reducción de hospitalización:** El EBUS se realiza en régimen ambulatorio o con mínima estancia, lo cual reduce el coste total por paciente.
- **Evita derivaciones externas:** En caso de no contar con el equipo, muchos pacientes deberán ser derivados a otros centros con mayor carga asistencial, generando un coste institucional e imagen negativa para nuestro hospital.

Conclusión

Dada la situación actual de obsolescencia e inminente discontinuidad del ecobroncoscopio, y considerando su rol esencial en la ruta diagnóstica y terapéutica del cáncer de pulmón, consideramos **prioritaria la renovación del equipo de ecobroncoscopia, así como la adquisición de una procesadora compatible**, dentro del próximo plan de inversiones tecnológicas.

Madrid, a fecha de firma

VILLENA
GARRIDO M
VICTORIA -

Firmado digitalmente por
VILLENA GARRIDO M
VICTORIA -
Fecha: 2025.07.22
09:35:34 +02'00'

Fdo.: Dra. Villena Garrido
Jefa de Servicio de Neumología