

LLEGAR

SIN DAÑAR

El diagnóstico y tratamiento precoz del choque fémoro-acetabular evitará el 70% de las prótesis de cadera en pacientes jóvenes. La Unidad de Traumatología y Recuperación Avanzada de USP Hospital San José - IQTRA realiza desde 2007 el abordaje por artroscopia de esta patología que, se estima, afecta al 15% de la población.

A NIVEL DEL MUSLO TENEMOS EL HUESO FÉMUR. Si seguimos subiendo por él, éste se torna corvo y describe un ángulo abierto y hacia adentro (cuello del fémur) para finalmente terminar con una forma semiesférica (cabeza del fémur). Esta cabeza se ensambla, mediante potente musculatura y ligamentos, a una parte de la pelvis en forma de cavidad llamada acetábulo. Esta unión del fémur con la pelvis es lo que llamamos la articulación de la cadera. El choque fémoro-acetabular es una patología que afecta la integridad de esta articulación. Su origen es desconocido e incide en cualquiera de los dos elementos que participan en el juego de la cadera: el acetábulo y el fémur. Puede manifestarse a modo de protuberancia en el cuello del fémur, chocando así con el reborde acetabular. O viceversa, estando el reborde del acetábulo tan proyectado hacia fuera que provoca el choque con el cuello del fémur en gestos de flexión y rotación de cadera.

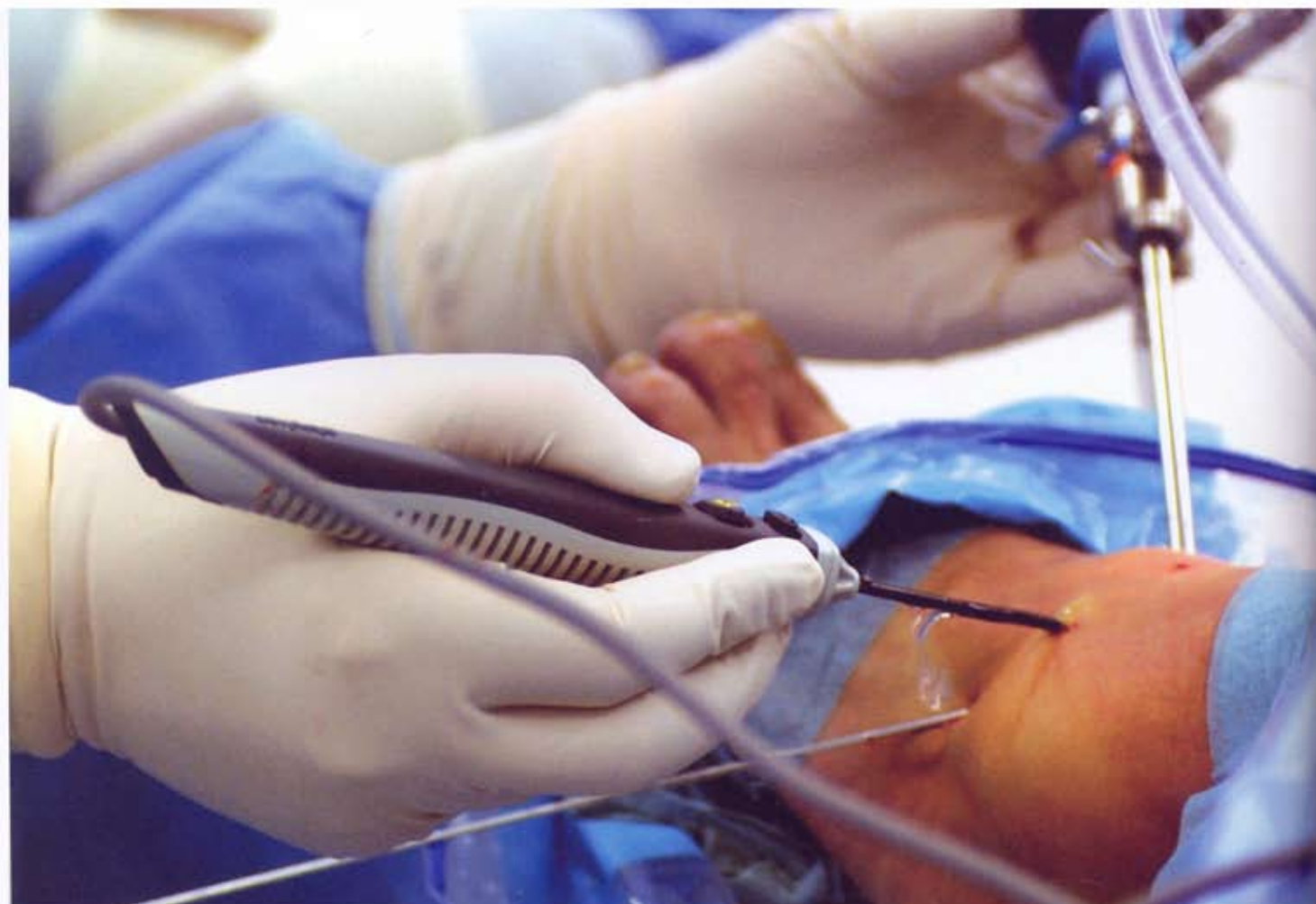
Esta anomalía empieza a manifestarse en la mayoría de los casos como un dolor en la ingle y, con menor

LA ARTROSCOPIA PERMITE EXPLORAR EL INTERIOR DE LA ARTICULACIÓN Y REPARAR LESIONES DENTRO DE ELLA SIN NECESIDAD DE ABRIRLA

frecuencia, en los glúteos o la cintura. El dolor se presenta durante o después de la práctica deportiva, cuando se permanece un rato sentado o bien, tras haber estado un tiempo en esa posición, al levantarse. También puede manifestarse con una lenta pérdida de la movilidad y del juego de la cadera, a veces, sin presentar dolor alguno.

La artroscopia es una técnica quirúrgica que permite explorar el interior de la articulación y reparar lesiones dentro de ella sin necesidad de abrirla. Suele practicarse en el hombro y la rodilla, pero en el caso de la cadera su aplicación es muy reciente y está en desarrollo. Considerada una técnica mini-invasiva, se realiza a partir de unos pequeños cortes de menos de un centímetro y requiere de especialistas muy

La artroscopia se considera una técnica mini-invasiva, ya que se realiza a partir de unos pequeños cortes de menos de un centímetro, que requieren las manos de especialistas muy cualificados.



cualificados por la dificultad de las maniobras. Para evitar lesiones en los tejidos de la articulación, ésta es insuflada con un suero a presión que permite distender las estructuras y lavar la articulación de forma continuada. Esto permite la evacuación de la sangre y los productos de deshecho de la intervención. A través de un tubo metálico de unos pocos milímetros de diámetro y provisto de una lente óptica e iluminación, la imagen llega a un monitor desde donde se calcula el abordaje. Se trata de una cirugía mayor, por lo que los medios y las condiciones de asepsia (esterilidad de la sala) son los mismos. La estancia en el hospital es mucho más corta y suele durar unas 12 horas, dependiendo muchas veces del tipo de anestesia administrada.

El diagnóstico precoz y el tratamiento temprano del choque fémoro-acetabular, desde la Atención Primaria de Salud, podría evitar hasta el 70% de las prótesis de cadera que se implantan en pacientes menores de 50 años de edad. La identificación ra-

diológica y el reconocimiento clínico no es complicado si se conoce la existencia de la patología y evita diagnósticos erróneos. La Unidad de Traumatología y Recuperación Avanzada de **USP Hospital San José** - iQtra dirigida por el **Dr. Ángel Villamor** apunta que, al ser la cadera una articulación más profunda, su abordaje por cirugía abierta es más agresivo que en cualquier otra. Y añade: *"la cadera es la articulación que más beneficios está obteniendo de las técnicas artroscópicas"*, un abordaje que viene practicándose desde hace dos años por la Unidad y que, se estima, afecta al 15% de la población.

En la imagen inferior, radiografía facilitada por iQtra donde se aprecia el ensamble de la articulación

Más información:
www.uspsanjose.com

LA CADERA ES LA ARTICULACIÓN QUE MÁS BENEFICIOS ESTÁ OBTENIENDO DE LAS TÉCNICAS ARTROSCÓPICAS



MÁS QUE UN RECAMBIO

Llegado el momento, los objetivos principales que justifican una sustitución protésica son principalmente cuatro: aliviar el dolor; recuperar la movilidad; corregir la deformidad; y corregir la cojera. La Unidad de Cirugía de Cadera del Servicio de Traumatología Arriaza y Asociados de **USP Hospital Santa Teresa** ha realizado la primera cirugía de Galicia en la colocación de prótesis de recubrimiento de cadera guiada por navegación, un sistema pionero en este tipo de cirugía. Aunque se ha utilizado la navegación en otras ocasiones para la cirugía protésica de cadera y rodilla, es la primera vez en Galicia, y una de las primeras en España, que se usa para implantar una prótesis de recubrimiento. Requiere una resección de hueso mucho menor y es necesario que el paciente tenga un hueso de mejor calidad para fijarse firmemente y conseguir así un óptimo ensamble de los componentes. Al paciente joven se le ofrece así una buena opción para mejorar su calidad de vida con un implante de larga duración y que, llegado el momento, se podría rescatar para una futura intervención cambiándolo por una prótesis primaria convencional.

Más información: www.uspsantateresa.com