



TRAUMATOLOGÍA

Cómo alinear mejor la prótesis de cadera

CIRUJANOS ESPAÑOLES REVOLUCIONAN LA COLOCACIÓN DE LAS PRÓTESIS CON UN MÉTODO DE CÁLCULO SENCILLO, BARATO Y MUY EFICAZ

ALEJANDRA RODRÍGUEZ
 Imagine que quiere colgar un cuadro y que para ello tiene que hacer un agujero en la pared. Usted sólo ve el plano exterior del muro y aunque desde fuera crea que está situando la broca del taladro en una posición perfectamente perpendicular al tabique y paralela al suelo, casi siempre se produce una desviación que condicionará el éxito de esta tarea de bricolaje, ya que las cargas que tenga que soportar el taco del que cuelgue el marco no serán uniformes. Con el tiempo, es posible que el orificio se agrande, que el taco se afoje y que, incluso, el marco se caiga.

Algo similar ocurre con las prótesis de cadera de recubrimiento. Estas no requieren tunelar el interior del fémur, ni serrar su cabeza para insertar un vástago metálico (su forma en realidad se asemeja más a la de una chincheta que se clava en la cabeza del fémur), no sacrifican tanto hueso como las normales y permiten un mayor número de reintervenciones para sustituir los dispositivos gastados por otros nuevos.

Por ello, estos dispositivos se presentaron como una alternativa idónea para pacientes jóvenes y muy activos. De hecho, es la técnica ortopédica que más desarrollo ha tenido en los últimos años y a la que más novedades instrumentales han ido incorporándose.

Sin embargo, los errores que suelen producirse en el alineamiento de la prótesis en el interior del hueso (aunque se cuenta con la ayuda de uno o varios asistentes en realidad se inserta casi a ciegas) elevan notablemente el riesgo de fractura del cuello del fémur (la complicación más frecuente derivada del mal reparto de las cargas que soporta el hueso), lo que ha provocado que muchos cirujanos estén dejando de lado la técnica y que una gran cantidad de pacientes también pierdan los beneficios que presenta.

Sin embargo, un equipo de especialistas españoles ha ideado un sis-

tema mucho más sencillo y barato que los sofisticados aparatos destinados a optimizar el alineamiento, cuyos resultados no son del todo satisfactorios.

El método (ver gráfico), presentado anteayer en el transcurso del congreso anual de la Academia Americana de Cirujanos Ortopédicos (AAOS sus siglas en inglés), que se está celebrando en Las Vegas (Estados Unidos), se basa en el cálculo, mediante trigonometría, del punto de inserción de la aguja que guiará el pequeño vástago de la prótesis de recubrimiento.

«Se trata de un procedimiento casi artesano, con muy buenos principios físicos y matemáticos que, finalmente, resultan mucho más efectivos que lo que tenemos hasta ahora», explica Ángel Villamor, director médico de la clínica IQTRA Medicina Avanzada y Traumatólogo de USP San José, ambos en Madrid.

Gracias a este ingenio, en el que también ha participado el doctor Antonio Ríos, del Hospital Virgen del Mar de Almería, la prótesis queda perfectamente alineada, las cargas resultantes de los movimientos se reparten de manera idónea y el paciente puede hacer una vida normal, incluso deporte de cierta intensidad, como esquí o paddle.

«Pueden practicar casi cualquier actividad que no conlleve demasiado impacto articular o muchos rebotes; por ejemplo, es mejor que no corran», argumenta Villamor.

«Por ahora, todo son ventajas», explica Manuel Villanueva, director de la Unidad de Artroplastia de IQTRA y Traumatólogo del Hospital Gregorio Marañón (Madrid). «La curva de aprendizaje se acelera bastante ya que el cirujano, aunque está asistido por más personas, aprende de sus propios errores y perfecciona antes la técnica; lo que también anima a otros especialistas a hacerla. Además, como el abordaje es mínimamente invasivo, se reduce el riesgo quirúrgico, el tiempo de intervención y el de recuperación», resume este cirujano.

Trigonometría y ortopedia



•Prótesis tradicional
 Para colocarla es necesario serrar la cabeza del fémur para introducir el vástago. Eso conlleva más roturas y mayor desgaste del hueso.

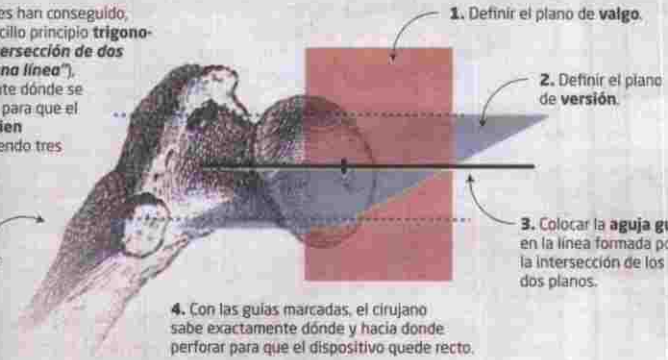
•Prótesis de recubrimiento
 Permite una menor invasión en el hueso. Sólo se introduce en la cabeza del fémur la punta de la prótesis, que tiene forma de chincheta.

•El problema de las prótesis de recubrimiento
 La prótesis debe colocarse exactamente en el centro del fémur. Un leve desvío causaría la rotura del cuello de este hueso por la descompensación de las cargas que soporta.



•La solución

Médicos españoles han conseguido, mediante un sencillo principio trigonométrico ("La intersección de dos planos define una línea"), hallar exactamente dónde se debe de perforar para que el vástago quede bien orientado, siguiendo tres sencillos pasos.



FUENTE: IQTRA.

ArturoV/ EL MUNDO

Otro de sus «inventos», premiado hace dos años

No es primera vez que este equipo de especialistas españoles recibe el reconocimiento de sus colegas de la AAOS. En 2007, esta institución premió un procedimiento para fabricar un espaciador articulado de cemento recubierto de antibiótico. Los espaciadores convencionales son elementos que se colocan cuando, debido a

una infección, es necesario retirar una prótesis. Se instaura un tratamiento con antimicrobianos y, una vez que la infección remite, se vuelve a intervenir para colocar la prótesis. El espaciador español se fabrica en el momento de retirar el elemento infectado y se adapta a las particularidades anatómicas de cada paciente, lo que le da

más movilidad y evita las complicaciones de rigidez articular de la técnica convencional. Además, e igual que ha ocurrido con la novedosa técnica de orientación de las prótesis de recubrimiento de cadera, este espaciador es más rudimentario a priori. Sin embargo, sus resultados clínicos son mejores que los que ofrecen los tradi-

cionales, mucho más sofisticados, pero también más caros (pueden costar alrededor de 3.000 euros) y concebidos de manera estándar; no individualizada. Estos avances en la cirugía ortopédica tienen gran aceptación en países en los que los pacientes y los sistemas sanitarios cuentan con recursos económicos muy limitados.