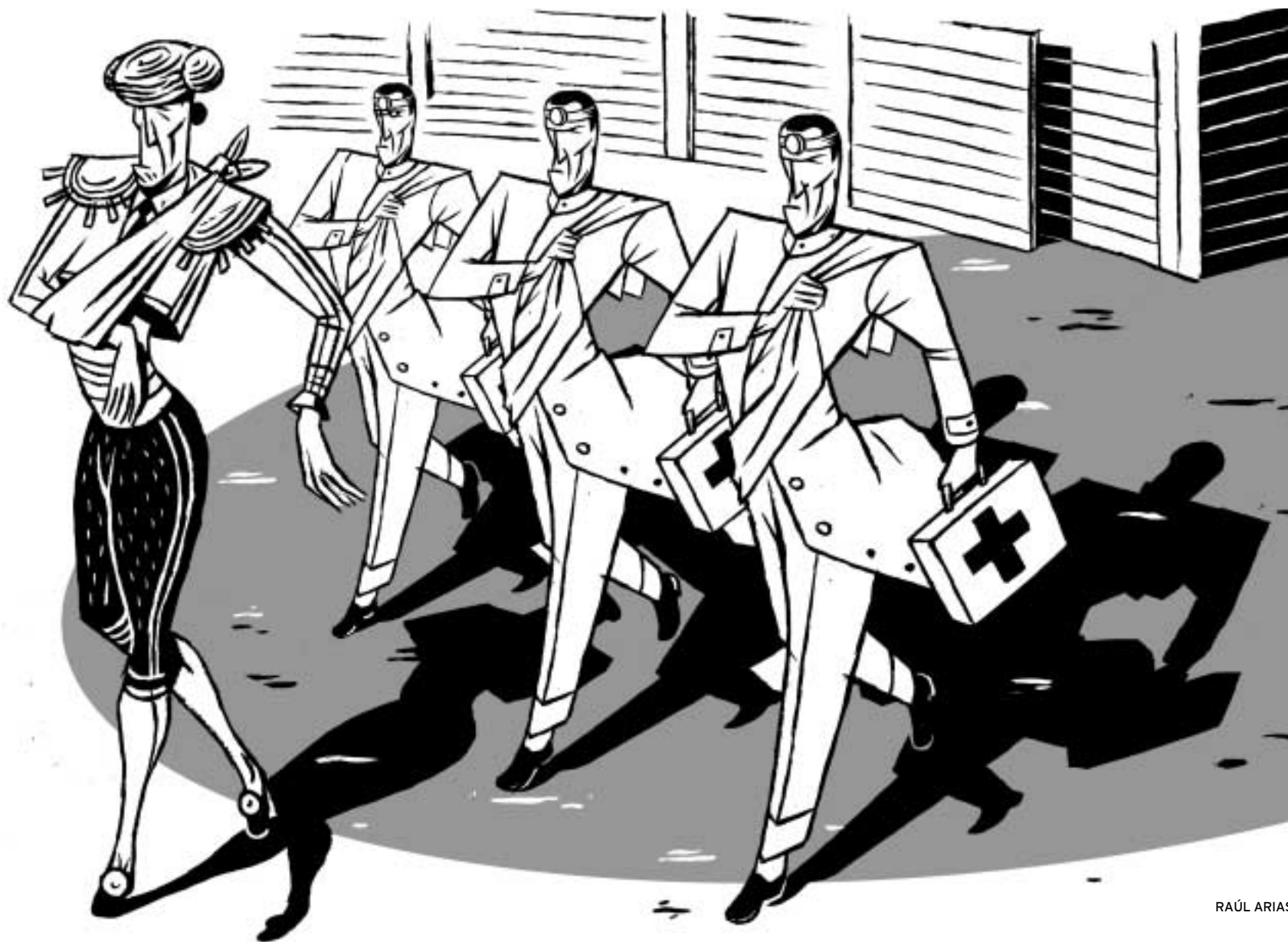


SALUD



RAÚL ARIAS

Los otros «maestros» de la plaza

La vocación de los cirujanos y unos quirófanos, fijos o portátiles, cada vez mejores han hecho posible que toreros y aficionados cogidos en festejos populares sobrevivan a unas heridas comparables a las de guerra

CIRUGÍA TAURINA

ALEJANDRA RODRÍGUEZ

Dicen que para dedicarse al mundo del toro hay que estar hecho de una pasta especial. También se ensalza el valor de muchos aficionados que, año tras año, participan

en encierros y celebraciones taurinas de carácter popular. Incluso se alaba la bravura y el trapío de algunos astados que coprotagonizan estas fiestas. Sin embargo, la labor de los profesionales de la medicina que

atienden a los heridos en las plazas y en las callejas de los cientos de pueblos españoles en los que se corren toros pasa prácticamente desapercibida. Ellos no se dedican a esto por dinero, ni tampoco por la gloria mediática y profesional —de hecho, la medicina y la cirugía taurina no son especialidades como tal—, pero es-

tán espoleados por una vocación casi tan grande como la que dicen tener los matadores por la lidia. Ese impulso, para muchos irracional, les lleva a afrontar cada tarde su faena particular. Están en su sitio más de una hora antes del acontecimiento, revisan su equipo material y humano, llevan a cabo sus ritos propios para

que Dios reparta suerte y toman su posición, desde donde observan con ojos escrutadores el quehacer torero y los envites del animal. No hacen el paseíllo, pocos saben quiénes son, pero si lee el siguiente reportaje sabrá que los cirujanos taurinos también están hechos de una pasta muy especial. /PÁGINA 4

PRÓTESIS

Un nuevo implante restaura la movilidad del hombro sin necesidad de sacrificar el hueso.

PÁGINA 2



PEDIATRÍA

Un informe propone limitar la publicidad de alimentos poco sanos en TV, colegios e Internet.

PÁGINA 6



NEUROLOGÍA

Extraer parte del cráneo a los soldados heridos en Irak permite que su cerebro se recupere.

PÁGINA 5



ONCOLOGÍA

Los modernos fármacos dirigidos a dianas moleculares amplían su eficacia a nuevos tumores.

PÁGINA 6

MEDICINA

TRASPLANTE HEPÁTICO

El implante con órgano de vivo, mejor para niños

Los niños que tienen que someterse a un trasplante de hígado tienen más probabilidades de supervivencia si el órgano procede de un donante vivo que de un cadáver. Esta es la conclusión a la que ha llegado un equipo de científicos de la Universidad Vanderbilt de EEUU tras analizar los datos procedentes de 8.711 implantes hepáticos llevados a cabo entre 1987 y 2004.

Los resultados, publicados en el último número de la revista *Archives of Surgery*, muestran que las tasa de éxito de los trasplantes de hígado de donante vivo alcanzó el 73%, frente al 63% cuando se trataba de los procedentes de cadáver. No obstante, y pese a estos resultados, los propios autores insisten en que la mayor efectividad del primer tipo de implante no se debe únicamente a la procedencia del órgano donado. «Otros factores que pueden contribuir al hallazgo de estas diferencias son si el receptor está o no en un estado crítico en el momento de la intervención, el tiempo de isquemia del órgano (que hace referencia a cuánto tiempo pasa desde que es extraído hasta que es implantado), entre otros», insisten los autores del trabajo. Recuerdan, además, la importancia de seleccionar adecuadamente a los candidatos de implantes procedentes de donante vivo. / P.M.

REFLUJO DIGESTIVO

El antiácido es menos eficaz que otros fármacos

Buena parte de las personas que sufren acidez de estómago, conocido por reflujo gastroesofágico, suele recurrir a los antiácidos para aliviar sus molestias. Estos productos que se venden en las farmacias sin receta acaban de ser puestos en tela de juicio por un equipo de investigadores de la Universidad de Illinois (EEUU). Al parecer, y según los resultados de un estudio presentado durante la *Semana de la Enfermedad Digestiva*, celebrada al otro lado del Atlántico, los antiácidos son menos eficaces para atajar las molestias estomacales que los productos prescritos por el especialista, como los antisecretores (omeprazol, entre otros). La conclusión procede de la encuesta a cerca de 2.000 personas que sufren reflujo y a los que se les preguntó por su estilo de vida y la medicación usada. Un 81% de los que consumían los productos sin receta y que no había consultado con un especialista seguía padeciendo molestias frente al 61% que sí preguntó y que tomaba un antisecretor. Los autores sugieren que uno de los problemas de estos pacientes es que no reciben un diagnóstico y, por tanto, no toman la terapia conveniente. / P.M.

UNA NUEVA PRÓTESIS DE HOMBRO PERMITE RECUPERAR LA MOVILIDAD DE ESTA ARTICULACIÓN PRESERVANDO LA ANATOMÍA DEL PACIENTE. LA CIRUGÍA ES MÍNIMA, RÁPIDA Y LA REHABILITACIÓN MÁS BREVE

TRAUMATOLOGÍA

Una «miniprótesis» restaura el hombro sin cortar el hueso

ISABEL PERANCHO David Cabrera, piloto oficial de Suzuki en campeonatos nacionales e internacionales de Quad Cross, se había planteado en los últimos meses abandonar su profesión. «El 28 de noviembre de 2003 me fracturé parte del hombro derecho al caer durante una carrera. Me operaron, pero tenía unos dolores de miedo y tras más de 10 meses de rehabilitación no conseguía mejorar. Era como si no tuviera brazo. La cabeza del húmero [el hueso que une el codo con el hombro] estaba completamente desgastada y se me clavaba. Era incapaz hasta de partir un filete», recuerda.

Ahora no piensa más que en poder reincorporarse el próximo mes de septiembre al campeonato de España de esta novedosa disciplina del deporte de motor. Desde el pasado sábado puede mover el brazo gracias a un nuevo tipo de prótesis que ha resuelto su grave lesión sin necesidad de sacrificar el hueso, lo que hubiera significado su retirada de la competición profesional y, probablemente, hasta de la práctica deportiva.

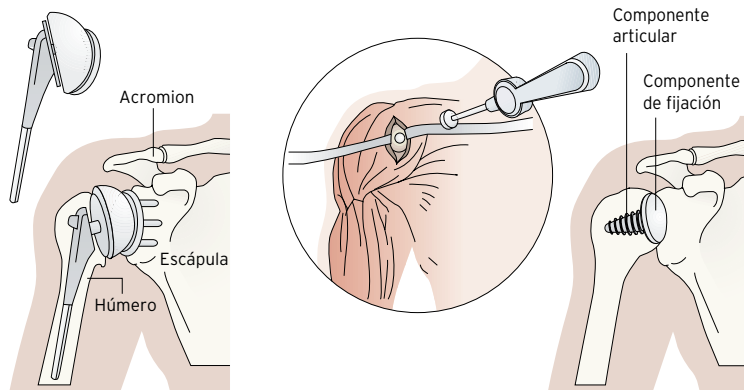
COMO UN PARCHE. «Es alucinante. Ya puedo balancear el brazo, aunque me han dicho que no me pase para no desgarrar las costuras internas de la operación», relata el piloto con entusiasmo y alivio. David, de 30 años, ha sido el receptor de un nuevo tipo de implante de hombro que preserva la anatomía del paciente. A diferencia de las prótesis tradicionales que exigen reemplazar totalmente la articulación dañada, para lo cual se corta la cabeza del húmero y se sacrifica un buen trozo de la parte superior de este hueso, la HemiCAP (nombre que recibe el nuevo dispositivo) se coloca retirando sólo la porción de cartilago y de material óseo dañados. El resultado visible en las radiografías es un pequeño parche, de apariencia similar a la de una chincheta, que reemplaza al tejido enfermo extirpado.

«Es lo que se conoce como una hemiprótesis de recubrimiento. Queda perfectamente integrada al mismo nivel que el resto de la superficie ósea del paciente permitiendo que la movilidad del hombro sea natural e indolora», explica el traumatólogo y cirujano Ángel Villamor, director médico de iQtra Medicina Avanzada, que practicó la operación a David el pasado viernes.

Villamor entró al quirófano del Hospital USP San José de Madrid con un baúl que contenía 20 cabezas distintas de la chincheta HemiCAP. Durante la intervención tomó medidas de la articulación del piloto y eligió la más adecuada a sus características anatómicas. «Ésta es una de las novedades y principales ventajas del implante, que puede individualizarse, y optar por uno con el

Una «chincheta» en el hombro

El implante respeta la anatomía original del paciente, permitiendo que la movilidad del hombro sea completamente natural e indolora.



Prótesis clásica

Se sustituye la totalidad de la cabeza del húmero por una de metal provista de una pieza que se asienta en el hueso para fijarla. Implica una gran resección ósea, una cirugía más amplia y, al menos, seis meses de rehabilitación

Implante HemiCAP

Se coloca con cirugía mínimamente invasiva y la recuperación se reduce a tres meses. Sólo se extrae la porción ósea dañada que se reemplaza por un implante a la medida individualizada del paciente, con el que se preserva la curvatura natural de la articulación.

FUENTE: USP, iQtra

Dina Sánchez / EL MUNDO

mismo tamaño, radio de curvatura e igual altura que la superficie articular del paciente. Así se rellena la lesión y el resultado es muy natural», agrega el especialista.

La nueva prótesis presenta ventajas adicionales. El método quirúrgico para colocarla es sencillo, mínimamente invasivo y más rápido que el empleado para implantar una prótesis tradicional. «Con la clásica, la incisión es de unos 10 centímetros y requiere unas tres horas de quirófano. Con ésta, basta cortar 5 cm y la intervención dura la mitad de tiempo», continúa el cirujano. Además, el paciente se recupera antes, en unos tres meses, frente a los seis de los dispositivos habituales. En cuanto al precio es similar y, en ocasiones, más económico.

Los especialistas también esperan que los nuevos implantes sean más duraderos. Uno de los principales problemas de las prótesis tradicionales es que son perecederas. Su vida media es de 10 años, pasado

este plazo suelen deteriorarse y deben ser reemplazadas. Este hecho ha limitado su empleo en pacientes jóvenes con décadas de vida por delante. «El problema es que, aunque se puede cambiar por otra, con cada nueva intervención se pierde una mayor cantidad de hueso y esto es un obstáculo en personas jóvenes ya que con el tiempo podrían no tener suficiente masa ósea para sujetar el implante adecuadamente», explica Villamor.

Aunque aún no hay datos a largo plazo de HemiCAP, ya que se empezó a utilizar en EEUU hace tan solo unos dos años, «pensamos que, al mejorar el deslizamiento, la carga y el desgaste serán menores», opina.

Y, en caso de requerir un recambio protésico, éste sería menos lesivo, ya que, a diferencia del dispositivo clásico, que precisa quitarse en su totalidad, en este caso bastaría con cambiar la cabeza de la chincheta sin tocar el tornillo que la sujeta al húmero.

Una zona «sensible» al deporte

Los principales beneficiarios del nuevo implante son los pacientes por debajo de 45 años con lesiones óseas y de cartilago localizadas que deterioran la articulación del hombro. En cambio, el dispositivo no estaría indicado en la población mayor con artrosis extensas o dolencias reumáticas que afectan a toda la articulación y que consti-

tuyen una de las principales indicaciones para implantar una prótesis total. La prótesis o artroplastia de hombro no se emplea en España con la misma frecuencia que la de rodilla y cadera (en las que también se han empezado a utilizar implantes HemiCAP), ya que sufren menos desgaste que éstas. Sin embargo, este tipo de ci-

rugía está experimentando un aumento, especialmente entre gente joven, debido a que la popularización del rugby, el golf, el béisbol y los deportes de motor y de raqueta, así como la práctica de esfuerzos físicos repetitivos en los colectivos de trabajadores manuales están incrementando las lesiones en esta articulación en los últimos años.

POLÉMICA

Más sobre cómo «manipulan» las farmacéuticas

ISABEL PERANCHO

Richard Smith, ex director de la revista médica *British Medical Journal (BMJ)*, le costó 25 años darse cuenta de que su publicación que dirigía no era ajena a los intereses de la poderosa industria farmacéutica. No ha sido el primero. Lo mismo le ocurrió a Marcia Angell, ex responsable del prestigioso *The New England Journal of Medicine*, o a Richard Horton, director de *The Lancet*, dos de las publicaciones de referencia que plasman en sus páginas los estudios cuyas conclusiones son consideradas como verdades absolutas por gran parte de la comunidad científica. Al menos dos tercios de estos ensayos están patrocinados por laboratorios que, además, obtienen resultados que favorecen a los intereses de sus productos.

Smith ha publicado esta semana un artículo en el que desvela las estrategias que emplean las farmacéuticas para sesgar a su favor los hallazgos de la investigación de medicamentos y cómo utilizan a las revistas médicas de referencia (como las citadas y otras) para difundirlos. Según el médico británico, que abandonó el *BMJ* hace menos de un año, la forma más visible de dependencia de la industria son los ingresos por publicidad, aunque sugiere que también es la «menos corrupta». La raíz del problema, según describe en la revista *online* de acceso gratuito *Public Library of Science Medicine (PLoS Medicine)*, reside en los propios ensayos clínicos que son la base del contenido de estos medios.

Las revistas ingresan miles de dólares por imprimir copias y copias de los trabajos, fuera de sus tiradas habituales, para que los laboratorios los distribuyan entre los médicos. Muchos no llegarán a leerlos, pero quedarán impresionados por el prestigio de la publicación que los recoge. «La calidad de la revista bendecirá la calidad del fármaco», afirma Smith.

¿Por qué sólo en raras ocasiones los resultados son desfavorables para el patrocinador? El ex editor del *BMJ* lo explica: los laboratorios obtienen de los estudios lo que desean porque los diseñan cuidadosamente para responder a las preguntas adecuadas. Y cita ejemplos, como comparar el fármaco con terapias menos potentes o con productos a dosis más tóxicas, destacar sólo los resultados positivos, hacer estudios multicéntricos y elegir los de los centros con mejores hallazgos...

La sofisticación técnica de estos ensayos es tan elevada, que los grupos de expertos que los revisan por encargo de las revistas no son capaces de detectar sus trucos. Para evitarlo, Smith propone favorecer más estudios independientes con financiación pública y difundir los resultados en sitios web regulados. Además, insta a las revistas a dejar de publicar ensayos patrocinados por la industria y a dedicarse a analizarlos de forma crítica.