

Cirugía ortopédica: Recambio de articulaciones sin límite de edad

- La cirugía e implantación de prótesis es la última opción de un arsenal terapéutico de fármacos, infiltraciones y tratamiento de procesos inflamatorios. Pero cuando es necesaria es una alternativa válida a cualquier edad



▶ 0:00

Un momento del encuentro de ABC de los expertos en aparato locomotor - Ernesto Agudo

Joaquín Soto Medina

Actualizado: 17/04/2018 21:53h

Se puede practicar deporte y llevar una vida normal con una prótesis de rodilla. Cualquier articulación en buen estado es candidata a ser reemplazada por una artificial sin importar la edad. Y ni siquiera tiene por qué ser la primera opción. **La cirugía es el final del camino tras haber agotado el resto de alternativas**, como la administración de fármacos o la rehabilitación. Un camino que comienza debido a la artrosis o la degeneración del cartílago articular. El desgaste por el empleo de las articulaciones por un largo número de años es uno de los principales motivos de su aparición. Por esto, el aumento de la esperanza de vida explica por qué ha aumentado el número de consultas en Reumatología, Rehabilitación y Traumatología.

La genética con la que nacemos es otro factor a tener en cuenta. El sobrepeso o el ejercicio físico excesivo son otros factores que, a

diferencia de los anteriores, sí dependen de nosotros para corregirlos. A su vez, como apunta el doctor y jefe del servicio de rehabilitación de la Fundación Jiménez Díaz, Carmelo Fernández, también importan las expectativas actuales de los pacientes. «Cada vez se tienen más soluciones-indica el doctor- para problemas que quizá en un momento anterior se entendían que eran propios del envejecimiento. **El paciente no solo tiene expectativas de mejorar. Quiere hacer deporte y no quedarse, simplemente, en casa».**
Preservar el cartílago

Para cumplir con las expectativas del paciente, existen diferentes formas de combatir el dolor, la rigidez y la inflamación que provoca la artrosis. Síntomas que se producen a consecuencia de la pérdida del cartílago. **El cartílago permite que las distintas superficies articulares no se rocen entre sí.** Si se degenera, los huesos quedan desprotegidos y sufren malformaciones. Además de realizar ejercicio físico y perder peso, existen otras formas de tratar el dolor y preservar el cartílago. Así lo indica la doctora y jefa de servicio de Reumatología del complejo hospitalario, **Ruber Juan Bravo**, Susana Gerechter. «Se ha visto que el magnesio disminuye mucho el dolor en la artrosis. A su vez, se están poniendo factores de crecimiento plaquetario. **Este tratamiento consiste en extraer la sangre del paciente y centrifugarla.** De forma que las propias plaquetas del paciente liberan unos factores de crecimiento para evitar el desgaste del cartílago».

El objetivo es retrasar lo máximo posible la implantación de una prótesis. Un ejemplo de esto lo tenemos ante una rotura de menisco, piezas de cartílago de la rodilla que actúan como amortiguadores entre la tibia y el fémur. «Un menisco roto -según explica el jefe de servicio de cirugía ortopédica y traumatología del Hospital Universitario Quirónsalud de Madrid, José Tabuenca-no significa cirugía. Antes de la operación interviene un proceso antiinflamatorio, rehabilitador y se aplican todas las infiltraciones posibles. Incluso si se llega al quirófano, se intenta realizar una cirugía conservadora, como quitar o tratar el cartílago dañado, en lugar de una prótesis».

Sin embargo, todas estas medidas pueden no ser suficientes para cumplir con las necesidades y expectativas de los pacientes. «En los estudios que estamos haciendo -indica el doctor José Tabuenca- **el 80% de los pacientes no aguantan más de dos años sin que les pongan una prótesis».**

Someterse a un implante de una prótesis de rodilla no es una cuestión de edad. **Lo que de verdad importa,** como apunta la cirujana del Hospital Ruber Internacional, Inmaculada Gómez, **es la calidad del hueso.** «Estoy poniendo prótesis de rodilla a pacientes con 80 años», indica. La doctora asevera que muchos pacientes demuestran prejuicios e ideas equivocadas cuando se les ofrece la posibilidad de

implantarles un reemplazo articular. «Tienen miedo a ponerse una prótesis porque piensan que a partir de entonces ya no podrán realizar ninguna actividad deportiva. Cuando no es así. Vamos a devolverles su vida normal, podrán volver a jugar al tenis o al golf».

Anular el dolor

Otro error común es asociar la operación quirúrgica con el dolor. «El manejo postoperatorio -asevera la cirujana Inmaculada Gómez- no tiene nada que ver con el de hace unos años. Una vez acabada la cirugía, **el anestesista bloquea nervios periféricos de la pierna que anularán el dolor en las siguientes horas**

postoperatorias». El dolor postoperatorio es más intenso las primeras 24 horas después de la cirugía. «Si conseguimos -afirma la cirujana- que no haya dolor, casi no se experimentará en los siguientes días. Incluso ahora empezamos con analgesia la noche antes de la cirugía». Gracias a esto, el ingreso hospitalario se ha reducido mucho. «Un paciente está ingresado a partir de que se opera por dolor, por nada más». Con esto se prescinde además del uso de opiáceos y se evitan sus efectos secundarios, como náuseas o malestar general.

Los implantes tienen una vida útil cada vez mayor.

«Aproximadamente -apunta la doctora Inmaculada Gómez- **el 85% de las prótesis de rodilla siguen estando bien a los 15 o 20 años** después de su colocación». A su vez, esta operación se ha beneficiado de un sistema de navegación quirúrgico que ha mejorado la exactitud y precisión con la que se colocan los implantes.

Inmaculada Gómez es una de las cirujanas más expertas en prótesis de rodilla en España y pionera en esta técnica. «Este sistema realiza una evaluación dinámica (en extensión y flexión) de la deformidad de la pierna y su cinemática. No solo se trata de dejar derecha una rodilla que está torcida. Se hace un balance de todos los ligamentos y las partes blandas de alrededor de la rodilla, no solo el hueso, para que funcione bien y sea estable». Este sistema facilita además que se escoja la talla y tamaño de la prótesis que se ajuste mejor a las medidas de cada paciente.

Una de las consecuencias de los nuevos implantes es que la rehabilitación es cada vez más fácil. Como apunta el doctor Carmelo Fernández, «los pacientes casi se manejan solos. Es una rehabilitación sencilla: en quince sesiones se pueden solventar los problemas. Vuelven a su casa al tercer o cuarto día después de la operación».

Dado que la sustitución de una articulación por una prótesis es el final de un proceso en el que participan traumatólogos, rehabilitadores y reumatólogos, **el tratamiento multidisciplinar es clave para corregir la artrosis.**

El objetivo es que los reemplazos articulares sean cada vez menos necesarios. Con medidas como los implantes de cartílago. «Los resultados-según apunta la doctora Susana Gerechter- son bastante aceptables, pero no se puede utilizar en todo el mundo. La idea sería intentar reconstruir todo el cartílago a futuro». Por otro lado, como indica el doctor José Tabuenca, se espera que mediante la terapia génica seamos capaces de prevenir y detectar todos los genes asociados a la artrosis.

Los riesgos del deporte excesivo

Cada vez más personas realizan actividad física. Sus beneficios para la salud y prevención de problemas articulares son grandes. Sin embargo, existe una tendencia a sobreesforzarse en los gimnasios y a practicar deporte con una intensidad excesiva. Y tiene consecuencias. «Tenemos pacientes jóvenes-indica el jefe de servicio de cirugía ortopédica y traumatología del Hospital Universitario Quirónsalud de Madrid, José Tabuenca-con una sobrecarga y sobreesfuerzo en sus articulaciones». Practicar deporte es bueno, pero hay que evitar dañarse en el proceso. Como indica el jefe del servicio de rehabilitación de la Fundación Jiménez Díaz, Carmelo Fernández. «Hay que concienciarse de que tenemos un cuerpo que cuidar. Debemos practicar deporte dentro de la sensatez».

Los especialistas en traumatología cumplen una función muy importante como educadores del deporte. «Tenemos en servicio - indica el doctor José Tabuenca- a educadores del deporte para que los pacientes no vuelvan a tener lesiones. La demanda en traumatología de patologías banales es altísima. De veinte pacientes que vienen a consulta, solo a uno o dos decidimos practicarles una cirugía. Lo demás es rehabilitación o reeducación al deporte». Un ejemplo de esta educación es enseñar que tenemos que preparar nuestros músculos antes de realizar cualquier actividad. «Tengo pacientes-afirma la cirujana del Hospital Ruber Internacional, Inmaculada Gómez- que juegan al pádel o al tenis el sábado o domingo. Mientras que el resto de semana permanecen sentados en el despacho sin hacer nada. Si no preparas previamente el músculo, te vas a hacer un desgarro».