



▶ 14 Julio, 2019

■ SALUD / CONSULTORIO

# «La rehabilitación multimodal acelera la recuperación del paciente»



**PILAR PÉREZ** ■ MADRID

## 1 ¿Cuáles son las tecnologías que más han impactado en la Traumatología en la última década?

El uso de la robótica y los sistemas de navegación permiten al cirujano realizar una planificación previa, tener información a tiempo real mientras opera con mayor precisión y exactitud en la técnica quirúrgica (en la colocación de los implantes de una prótesis de rodilla, tornillos pediculares en una cirugía de columna, en cortes de osteotomía, etc). Esto no sólo mejorará el postoperatorio, sino que también minimizará los factores de riesgo de complicaciones. Junto a ello, el aumento de las técnicas mínimamente invasivas y cirugías percutáneas (en osteosíntesis de fracturas) tienden a minimizar las vías de abordaje en lo posible.

## 2 ¿Y las terapias biológicas?

Han aumentado mucho en esta última década: incluyen tratamientos innovadores que mejoran la capacidad natural del cuerpo para curarse. Es un tipo de medicina regenerativa. Un ejemplo es la terapia con plasma rico en plaquetas que se extrae de la sangre del paciente y luego se inyecta en el lugar de la lesión para acelerar la curación. Otro es la introducción de la proteína morfogénica ósea, que estimula la capacidad del paciente para crear más hueso y tiene enormes implicaciones para las cirugías de fusión de la columna vertebral.

## 3 ¿Cuáles son las articulaciones que más demandan la cirugía de reemplazo?

Si bien se trata de un tratamiento quirúrgico muy efectivo, este abordaje debe ser la última opción de tratamiento, no la primera para pacientes con artritis avanzada de cadera, rodilla, hombro, codo, tobillo o dedos de la mano. La articulación que con más frecuencia requiere este proceso es la rodilla, seguida de la cadera. Menos comunes son el resto de articulaciones.

## 4 ¿Por qué estas diferencias?

Ello es debido a que la rodilla y la cadera son articulaciones de carga, soportan nuestro peso en muchas actividades diarias. Al factor genético, presente en la gran mayoría de las formas de osteoartritis (hasta el 50% de los casos están relacionados con estos factores), se suman otros como la obesidad y, por ello, son estructuras donde la artrosis produce más síntomas, más dolor y se requiere prótesis para dar calidad de vida a esos pacientes. Se estima que hasta un 70-90% de los mayores de 75 años tiene algún signo radiológico de artrosis de las manos, siendo sintomática sólo en un 10% de estos pacientes. Sin embargo, en el caso de la rodilla, el dolor es más frecuente que los cambios radiológicos propios de la enfermedad, debido a una mayor afectación de los tejidos blandos de la misma y a la carga que soporta.

## 5 ¿En qué consiste la rehabilitación multimodal?

Ha surgido como una de las grandes revoluciones de la cirugía en los últimos años. Tiene como objetivo la disminución del dolor postoperatorio del paciente, la movilización temprana, nutrición oral precoz y así

acelerar la recuperación disminuyendo las complicaciones, consiguiendo minimizar la estancia hospitalaria con mejor pronóstico para el paciente que se logra optimizando una serie de parámetros no sólo propios de la cirugía sino, preoperatorios, intraoperatorios y postoperatorios que reducen los factores que desequilibran el organismo tras una cirugía.

## 6 Este abordaje ha recibido varias denominaciones. ¿Cuál es la correcta?

Realmente, no existe una unificación sobre su nombre. Empezaron denominándose protocolos «Fast Track» o «Rapid Recovery» (protocolos de recuperación rápida), pero actualmente también se denominan protocolos ERAS (Enhanced Recovery After Surgery o protocolos de recuperación mejorada tras la cirugía), basado en la evidencia y con resultados probados. Precisa un equipo multidisciplinar (anestésista, cirujano, enfermera y fisioterapeuta).

## 7 ¿Cómo se usa en la clínica diaria?

Desde hace unos años, lo aplico en cirugía de reemplazo articular de rodilla y cadera con muy buenos resultados (alta hospitalaria en 24-48h), sin aumentar la tasa de reingresos, de visitas a urgencias ni de complicaciones y con un mayor bienestar del paciente tras la cirugía. De hecho, diversos estudios han cuantificado los efectos de la implantación de estos protocolos, traduciendo en una menor duración de la estancia hospitalaria (en un 30% a un 50%) y reducciones en las complicaciones.

## 8 ¿Cómo cambian estas herramientas el trabajo del profesional?

Nos lleva a crear líneas de trabajo en equipo para así optimizar resultados. El enfoque del paciente cambia. Se debe comenzar con una información detallada en la consulta preoperatoria de este protocolo, para que el paciente y sus familiares entiendan que un alta hospitalaria precoz no va a suponer una situación de estrés o preocupante. Es importante también que durante el postoperatorio y, una vez la persona esté en su domicilio, perciba que su cirujano y el equipo se encuentran a su disposición para dudas en cualquier momento.

## 9 ¿Cómo se benefician las personas?

El paciente es el más beneficiado con el uso de protocolos «Fast-Track» o ERAS. Les supone una reducción de complicaciones, tiempo de ingreso hospitalario y acelera la recuperación. Esto les llevará también a incorporarse antes a su vida cotidiana y laboral con un aumento de la calidad de la atención percibida y la satisfacción.

## 10 ¿Cuáles serían los avances claves del próximo lustro?

Mejoras en la cirugía robótica y sistemas de navegación con nuevos «software» que aporten más con menos tiempo quirúrgico; cirugías percutáneas, menos incisión y más precisión; nuevos materiales usando la nanotecnología; implantes ortopédicos con propiedades superficiales más propicias para el crecimiento óseo; terapia biológica y la medicina regenerativa; y, mayor implantación de los protocolos ERAS en las cirugías; e implantes inteligentes, entre otros.

# 10

## PREGUNTAS

### TRAUMATOLOGÍA

### Dr. Inmaculada Gómez Arrayás

Jefa de la Unidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Ruber Internacional de Madrid, Grupo Quirónsalud