



Los traumatólogos Juan Ponte y Ricardo Cuéllar de Policlínica Gipuzkoa.

«El desgaste de las articulaciones acaba por afectar a casi toda la población»

Ricardo Cuéllar y Juan Ponte Traumatólogos

Los especialistas de Policlínica Gipuzkoa hablarán esta tarde sobre las últimas terapias para tratar las lesiones de cartílago articular

ARANTXA ALDAZ

SAN SEBASTIÁN. El desgaste de las articulaciones es uno de los problemas de salud más comunes entre la población de mayor edad. Pasados los 80 años se calcula que ocho de cada diez personas sufren artrosis. Los jóvenes tampoco se libran de las lesiones de cartílago, aunque por motivos distintos a la edad. Un deportista que se lesiona o una persona con una articulación mal encajada (por ejemplo las piernas arqueadas) pueden acabar teniendo que pasar también por la consulta del traumatólogo. Los especialistas de Policlínica Gipuzkoa Ricardo Cuéllar y Juan Ponte explicarán esta tarde en la sala Kutxa de la calle Andía de Donostia los últimos avances en los tratamientos para este tipo de lesiones, incluida la terapia llamada Orthokine, que no requiere cirugía. «Lo importante es aplicar el tratamiento adecuado al tipo de lesión y paciente. No vale todo para todos».

– **¿Qué es el cartílago articular?**
– Podemos comparar el cartílago articular con una capa espesa de pintura de esmalte. Dicha capa de tres a cuatro milímetros de espesor recubre la superficie de contacto de

cada uno de los dos huesos que forman una articulación; la rodilla, por ejemplo. Está pulimentada y permite el deslizamiento de uno con otro en cada movimiento. Podemos comparar sus lesiones a un desconchón en una pared.

– **¿Con qué frecuencia se produce este tipo de lesiones?**

– Con extraordinaria frecuencia ya que nuestras articulaciones están sujetas al desgaste natural. Este desgaste se ve incrementado por tres tipos de situación: los traumatismos (verdaderas lesiones); la fricción producida por el frecuente mal encaje que tienen nuestras articulaciones (por ejemplo, piernas arqueadas) y tercero, por la ‘corrosión’ que sobre el cartílago producen los procesos reumáticos.

– **¿Es la lesión más común de rodilla?**

– Sí lo es, pero también de la cadera o de cualquier otra articulación. Afecta a un 43% de la población en torno a los 50 años pero aumenta hasta el 80% pasados los 80 años. El cartílago está sujeto a un desgaste progresivo con la edad que termina por afectar a casi toda la población. Curiosamente la incidencia es ligeramente superior en el hombre por debajo de los 50 años y más elevada en la mujer a partir de los 55 años.

– **Los deportistas, especialmente los corredores, ¿son candidatos para sufrir con mayor probabilidad esta lesión?**

– Sí, en la medida que el ejercicio se suma a las otras circunstancias se-

ñaladas como favorecedoras de la artrosis: alteraciones del «encaje» articular y lesiones por traumatismo.

– **¿Qué tratamientos existen?**

– Los podemos agrupar en tres modalidades: paliativos para aliviar el dolor, como las infiltraciones de ácido hialurónico, los factores de crecimiento o el Orthokine, una nueva terapia. También hay tratamientos regenerativos que se pueden aplicar por artroscopia y, por último, están los sustitutos o prótesis.

– **¿Las lesiones crónicas acaban requiriendo una prótesis?**

– Más que crónicas yo emplearía el término extensos. El problema del tratamiento de las lesiones del cartílago no radica, como parece simplificarse, en lograr su regeneración. El problema fundamental es la corrección de las causas que han producido su deterioro: las lesiones ligamentosas frecuentemente asociadas a los traumatismos (ligamento cruzado de rodilla, por ejemplo). Pero, sobre todo, los problemas de ‘encaje’ de los huesos de una articulación. Por último, también es necesario controlar los procesos inflamatorios asociados a los procesos reumáticos que, como hemos dicho, lesionan el cartílago por ‘corrosión’. La sustitución por una prótesis sigue siendo la única solución para sustituir zonas extensas de cartílago dañado y corregir al tiempo estas causas. Sin embargo, existen casos en que puede estar indicado el empleo de tratamientos paliativos.

– **¿Qué es el Orthokine?**

LA CONFERENCIA



▶ **Hoy.** La charla, con entrada libre, tendrá lugar en la sala Kutxa de la calle Andía de Donostia. Empezará a las 19.30 horas.

▶ **Charla digital.** Hoy a las 12.00 horas los doctores Cuéllar y Ponte responderán a las preguntas de los lectores de diariovasco.com

«El problema no es tanto la regeneración del cartílago, sino la corrección de las causas de la lesión»

«Lo fundamental es aplicar el tratamiento adecuado al tipo de lesión y paciente. No vale todo para todos»

– Es una terapia que alivia la sintomatología dolorosa al contener un poderoso antiinflamatorio natural (interleukina), que puede retrasar el momento de colocación de una prótesis. Consiste en la extracción de una única muestra de sangre que es posteriormente tratada para lue-

go ser infiltrada en las articulaciones. Incorpora factores de crecimiento y antiinflamatorios.

– **¿Qué resultados se obtienen?**

– Los resultados son buenos si se aplican los tratamientos adecuados al tipo de lesión y de paciente tratado. No vale todo para todos. El objetivo siempre es aliviar el dolor y con ello mejorar la función de la articulación afectada.

Obesidad, «el gran enemigo»

– **¿Se puede prevenir antes de tener que pasar por quirófano?**

– No se puede prevenir el desgaste del cartílago asociado al envejecimiento. Pero la obesidad es un gran enemigo de las articulaciones. Debemos controlar nuestro peso corporal y mantener una actividad física acorde con nuestra condición física. Podemos compensar mediante plantillas algunas de las alteraciones de ‘encaje’ articular o de alineamiento de las extremidades.

– **¿Se puede regenerar el cartílago? ¿Con qué técnicas?**

– Aplicamos por artroscopia y con buenos resultados técnicas de regeneración de cartílago. Básicamente consisten en ‘avivar’ las células y los vasos sanguíneos que existen en el hueso sobre el que se apoya el cartílago y ‘sellar’ las zonas lesionadas mediante membranas o parches. Pero, como he señalado, el problema no radica en la regeneración del cartílago sino en la corrección de los problemas que han causado su lesión. Por ello estos procesos de regeneración solo están indicados en pacientes jóvenes (con mayor potencial de regeneración), con lesiones no muy extensas y sin graves problemas de alineamiento o sin problemas reumáticos asociados.

– **¿Qué esperanzas hay en la utilización de células madre para regenerar cartílagos? ¿Ha dado ya resultados prometedores?**

– Insisto en que el problema no es tanto la regeneración del cartílago como la corrección de las causas. Las terapias con células madre por sí solas no resuelven actualmente la mayor parte de los problemas del cartílago. Existen muchas líneas de investigación en torno a las capacidades de las células madre para el tratamiento de diferentes procesos. Un ejemplo es el Instituto Biodonostia. Es prematuro hablar de resultados. La consolidación de nuevas terapias exige siempre de largos periodos de estudio y verificación antes de poder ser consideradas como verdaderamente eficaces.

– **¿Qué opina de métodos poco convencionales como el de la placenta de yegua que hemos conocido por el futbolista Diego Costa?**

– Ante la diversidad de situaciones en el tratamiento de las lesiones de cartílago y el amplio abanico de tratamientos, el punto más importante de nuestra labor como especialistas es realizar un correcto diagnóstico y aplicar el tratamiento más adecuado a cada paciente y a cada tipo de lesión. El empleo de tratamientos novedosos y no suficientemente avalados puede tener por ello consecuencias imprevisibles. En medicina hay que ser prudentes.