

«Hoy nadie plantea operar un menisco sin artroscopia»

Ricardo Cuéllar y Juan Ponte **Traumatólogos**



Hablan esta tarde en torno a los avances en este modo de cirugía de rodilla, hombro y cadera en Aula de Salud de Policlínica Gipuzkoa

CRISTINA TURRAU

SAN SEBASTIÁN. Los avances en cirugía de rodilla, hombro y cadera son enormes gracias a la artroscopia. Lo dicen los traumatólogos Ricardo Cuéllar y Juan Ponte, que hoy ofrecen una charla dentro de Aula de Salud de Policlínica Gipuzkoa. Será a las 19.30 horas en la sala Kutxa de la calle Andía de Donostia, con entrada libre.

– **Las ventajas de la artroscopia respecto a la cirugía tradicional parecen claras.**

– Se trata de una manera distinta de abordar el acto quirúrgico. Es una fórmula menos agresiva porque evi-

ta las grandes incisiones clásicas. Las patologías operables son las mismas de siempre. Y también el diagnóstico. En lugar de hacer una gran incisión, utilizamos pequeños abordajes para –por medio de una cámara– ver lo mismo y –por medio del instrumental adecuado– realizar los mismos gestos quirúrgicos que en la cirugía convencional o ‘abierta’. Esto limita los daños colaterales provocados por la cirugía, disminuye las complicaciones y acorta los plazos de recuperación.

– **¿Rodilla, hombro y cadera son las intervenciones más habituales?**

– Con la artroscopia podemos acce-

der a cualquier cavidad articular. Y de hecho la técnica está igualmente desarrollada para el codo, el tobillo o articulaciones más pequeñas como las de la muñeca, mano e incluso la temporomandibular. Por orden de frecuencia, el mayor número de casos que tratamos hoy en días se dan, primero, en la rodilla; en segundo lugar, en el hombro y, en tercer lugar, en la cadera. Pero podemos acceder a todas las demás articulaciones.

– **La artroscopia conlleva una cirugía más leve.**

– Por una pequeña incisión se introduce el objetivo de una cámara. Vemos el interior de la articulación en una pantalla de televisión. Por otra incisión se meten los instrumentos de cirugía adaptados. Son algo más pequeños que en cirugía tradicional. No colocamos prótesis, pero sí pequeños implantes o anclajes para coser al hueso un tendón o ligamento que se ha soltado. La reparación realizada en los tejidos dañados es la misma que en la cirugía convencional, pero las incisiones en la piel y tejidos blandos son más pequeñas.

– **Esa técnica supone un enorme avance.**

– La endoscopia se aplica también en cirugía general, otorrinolaringología y otras especialidades. Inicié (doctor Cuéllar) la cirugía artroscópica de rodilla en el año 81. De entonces a ahora la técnica en el caso de la rodilla está completamente consolidada para una gran parte de las cirugías. Hoy nadie se plantea que un menisco o un ligamento pueda operarse de otra forma que no sea por artroscopia. Las indicaciones de la cirugía clásica quedan fundamentalmente para las prótesis y las fracturas más complejas.

– **¿Qué factores influyen en las lesiones o roturas en las articulaciones?**

– Hay tres grupos de patologías que ocasionan cirugías. Una es la deportiva o traumática en general. Otra, la patología articular degenerativa, el popular ‘desgaste’, que es la artrosis de las articulaciones. Por último hay otra patología, no siempre fácil de distinguir, que tiene características diferentes, que son las enfermedades reumáticas. Los procesos de tipo reumático se diferencian de los de desgaste puro por la presencia de una enfermedad inflamatoria del tejido sinovial de las articulaciones.

– **¿La edad es un factor clave en el ‘desgaste’ de las articulaciones?**

– Habitualmente está asociado. La

incidencia más grande se da a partir de los 50 años. Pero los procesos reumáticos, más que los degenerativos puros, a veces se inician en edades jóvenes.

– **¿Se sabe por qué?**

– No. Parecen ser procesos de tipo inmune, como las alergias. El propio cuerpo origina una cierta agresividad contra sí mismo al no reconocer adecuadamente sus propias células, en este caso, las del tejido sinovial.

– **Por lo que se escucha, los daños en las articulaciones están muy generalizados.**

– Los traumatismos originan roturas. Los problemas degenerativos e inflamatorios son, fundamentalmente, lesiones del cartílago articular. Este consiste en una capa de 3 a 4 milímetros de espesor que recubre la superficie de cada hueso que forma parte de una articulación, para que la relación con el hueso vecino deslice suavemente. La pérdida del espesor de esta capa es lo que conocemos por artrosis o desgaste.

– **Y el cartílago no se regenera, dice la sabiduría popular...**

– Un cartílago que ha perdido todo su espesor y especialmente en una zona global de la articulación no se regenera. El único tratamiento sigue siendo la sustitución, generalmente protésica. Otra cosa son las lesiones localizadas del cartílago, generalmente después de un traumatismo y que no están en el contexto de un proceso degenerativo si se pueden tratar y tratar de regenerar así el cartílago perdido.

– **¿Funcionan los ‘factores de crecimiento’?**

– Es un tema de gran actualidad, fascinante y abierto a un gran debate. Ante una agresión en un tejido, el cuerpo produce una respuesta inflamatoria seguida de una fase de reparación. Los factores de crecimiento se encuentran en las plaquetas de nuestra sangre. Su infiltración en el sitio de la lesión acorta la fase inflamatoria tras la agresión y actúa en la fase reparadora mejorando el aporte sanguíneo y acortando el tiempo de reparación tisular. Es un tema de gran actualidad. A falta de estudios conclusivos, parece haber buenos resultados en el tratamiento de lesiones musculares, tendinosas y en algunos casos seleccionados de pacientes con artrosis en estadios iniciales. Los medios de comunicación han magnificado quizás en exceso su popularidad.

– **En la charla hablarán de las lesiones en los ligamentos cruzados, habituales en fútbol y esquí.**

– Esta lesión de la rodilla es frecuente en la actividad deportiva. El pie queda bloqueado en la hierba, el parque o la nieve pero el cuerpo sigue y produce un giro que rompe estos ligamentos. Antes una ‘triada de rodilla’ –que es la rotura de los ligamentos cruzados más el menisco y uno de los ligamentos laterales– suponía, en un alto porcentaje, el final de la vida de un deportista. Hoy en día, un porcentaje elevado de pacientes operados por artroscopia vuelve a su nivel competitivo anterior.

– **Lo mejor para unas articulaciones sanas es...**

– Forma de vida saludable, evitar hábitos tóxicos, hacer deporte con moderación y sobre todo evitar el sobrepeso corporal. Es un factor agravante del proceso artrósico.

Ricardo Cuéllar y Juan Ponte.

LOBO ALTUNA



«El reuma se diferencia del desgaste puro por la enfermedad inflamatoria en las articulaciones»