

«Me han resuelto quince años de castigo con la cadera»

Las soluciones personalizadas para cada lesión en traumatología, hoy en el Aula de Salud

:: ANE URDANGARIN

SAN SEBASTIÁN. Pedro Irigoyen es médico y dentista con consulta en Donostia, una profesión que le obliga a trabajar en una postura que le provocó una lesión en la cadera que, a su vez, derivó en contracturas en la musculatura de la pierna derecha. «Quince años de castigo», como él denomina a sus padecimientos que ha ido «aguantando» como ha podido, con temporadas con más o menos molestias, más o menos dolor. «Vas aprendiendo tus trucos para limitar un poco esa incapacidad y esos dolores, pero al cabo de quince años llega un momento en que das el paso de tomar una decisión». En su caso, la solución «era un poco complicada» debido a su lesión, «pero cuando un médico te transmite seguridad, confías plenamente en él y en lo que te propone, pues me dije 'vamos allá'».

Ricardo Cuéllar es ese médico que ahondó en su caso y que le operó hace cuatro meses. «A los 70 días me hice 100 kilómetros en bici». Poco más se puede decir de un «postoperatorio fantástico» tras su intervención de cadera. «Seguir las instrucciones que te da el médico y el sentido común es lo que hace que te recuperes así de bien», dice Irigoyen, un hombre de 62 años muy activo y deportista que hace un par de semanas no dudó en ponerse de nuevo en manos del traumatólogo de Policlínica Gipuzkoa y Hospital de Día Quirónsalud para reparar una inesperada rotura de menisco.

Ricardo Cuéllar, que atesora una dilatada experiencia en tratar patología en rodilla, cadera u hombro y su hijo Adrián, que aporta al equipo los últimos conocimientos e innovaciones en traumatología, hablarán esta tarde, a las 19.30 horas en el Aquarium, dentro de las Aulas de Salud de la importancia de las soluciones personalizadas para casos de traumatología.

Porque el resultado depende de un correcto diagnóstico y de una precisa indicación quirúrgica, aunque en ocasiones suponga defraudar las expectativas de algunos pacientes que acuden a su consulta tras sufrir dolores y ver cómo se iban incapacitando para algunas actividades del día a día. «Muy a menudo



El doctor Cuéllar con su paciente Pedro Irigoyen, en la consulta. :: MICHELENA

«Hay pacientes que vienen pidiendo una artroscopia y les tienes que decir que no»

«La recuperación de una operación de prótesis es más rápida de lo que se piensa»

vienen con una idea preconcebida y piden que les hagas artroscopia, sobre todo de cadera. Y les tengo que explicar que no les puedo arreglar la lesión que tienen mediante artroscopia, ni yo ni ningún médico. Al principio se llevan un chasco, pero normalmente el paciente operado con una prótesis está encantado».

Desgaste del cartilago

La solución personalizada depende del estado del paciente, lo que indica, por ejemplo, hasta dónde se puede emplear la técnica artroscópica, una intervención menos invasiva, y cuándo hay que optar por colocar una prótesis. El límite, explica el traumatólogo, lo marcan las lesiones del cartilago, el desgaste o la artrosis, que quiere decir lo mismo.

«Generalmente hay más desgaste del cartilago cuantos más años tiene el paciente, pero hay pacientes de 40 años a los que tengo que decirles 'te puedo hacer una artroscopia pero no te va a servir para nada'».

No por tener 40 años necesariamente se opta por la técnica artroscópica, que supone una cirugía mínimamente invasiva con apenas una noche de ingreso, ni por tener 60 siempre se reemplaza la cadera.

Es el caso de Pedro Irigoyen, quien explica que lo que le han realizado es «unir el cartilago al hueso, por lo que la articulación ha recobrado la normalidad en la cadera y también se ha normalizado todo lo que le rodea. Además, tuvieron que seccionar un músculo que estaba contracturado después de tantos años».

Cuéllar reconoce que Irigoyen «no tenía todos los factores a favor» para una artroscopia, ya que, por ejemplo, por el factor edad «está un poco fuera de la indicación del límite de lo que solemos hacer». Se estudiaron a fondo todos los pros y contras y tras informarle de todo, finalmente se optó por la artroscopia, explica el traumatólogo.

El resultado, insiste, radica en el equilibrio entre una indicación y otra en función de cada paciente. En algunos casos hay que sopesar la idoneidad, o no, de una cirugía menos invasiva a riesgo de que el resultado no sea el esperado, porque cuanto más dañado está el cartilago menos efectiva es la artroscopia.

Postoperatorio

En el caso de Irigoyen, y una vez se optó por la técnica artroscópica, la intervención se realizó con anestesia local y, aunque no es lo habitual, ese mismo día se fue a casa en taxi apoyándose «en dos muletas». Poco a poco se fue recuperando de una intervención cuyo postoperatorio inmediato «es menos agresivo. El paciente no está encamado, no tiene una pérdida de masa muscular», señala el traumatólogo, aunque la recuperación «se parece mucho en tiempo a la de un ligamento cruzado de rodilla, que nos pone a menudo en seis meses».

Otra de las ventajas de la artroscopia es que el paciente se recupera mejor a sus actividades físico-deportivas, sobre todo los jóvenes. Con una prótesis no se recomienda hacer determinadas actividades, como carrera, salto o deportes de impacto como el fútbol. «Se aconsejan los deportes de deslizamiento, como la bici, la elíptica, la natación e incluso esquiar. Se puede esquiar perfectamente con una prótesis».

Porque para algunos pacientes la técnica protésica es la mejor opción. Y colocar una cadera artificial, por ejemplo, supone hoy en día un proceso que poco tiene que ver con el de hace años. «Se recuperan mucho más rápido de lo que la gente piensa y las prótesis son mucho más fáciles de cambiar cuando se desgastan que antes». Cuéllar, que se formó cuando en Donostia se empezaron a colocar las primeras caderas artificiales y él mismo colocó las primeras prótesis de rodilla junto a sus adjuntos, explica que el tiempo de ingreso se ha ido acortando.

El traumatólogo asegura que para ello hay que ser «muy cuidadoso» en el ahorro de sangre durante la intervención. Porque al tratarse de una cirugía sangrante, «al día siguiente el paciente puede estar anémico, y si así se constata mediante analítica, se le suele realizar una transfusión. Han pasado dos días y el paciente no está bien. Pero cuando eres extraordinariamente cuidadoso y no hay pérdida de sangre significativa y el paciente está bien, hemos dado altas en 72 horas».

AULAS DE SALUD

Una solución personalizada para cada lesión en Traumatología

> HOY
> 19:30 h.
> AQUARIUM . SAN SEBASTIÁN
> ENTRADA LIBRE. HASTA COMPLETAR AFORO