

El futuro de la traumatología es ya nuestro presente

Los Dres. Palacios son un referente en traumatología, siguiendo los pasos de su padre el Profesor José Palacios Carvajal. Hablamos con ellos sobre los avances que se están produciendo en este campo respecto a nuevas técnicas quirúrgicas.

Dr. Pablo Palacios Jefe de Servicio Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario HM Sanchinarro Profesor de COT Facultad de Medicina. Universidad San Pablo CEU

“Las técnicas MIS permiten una menor agresión quirúrgica al paciente”

¿Qué novedades existen en la investigación de las patologías discales?

En el momento actual, estamos realizando una investigación enfocada a poder determinar mediante un análisis de sangre, la existencia de biomarcadores de degeneración discal que impliquen, con el paso del tiempo, la aparición de discopatías lumbares. Si conseguimos nuestros objetivos, seremos capaces de adelantarnos a la enfermedad y por tanto podremos tomar medidas antes de que ésta sobrevenga, evitando la mayoría de las cirugías que se realizan hoy en día.

¿La cirugía de la columna mínimamente invasiva es ya una realidad?

Es una realidad desde hace ya algunos años, pe-



ro todo cirujano debe tener en cuenta la necesidad de realizar el procedimiento quirúrgico que sea necesario para un buen tratamiento de su paciente. Sigue siendo más importante hacer un buen diagnóstico y una buena indicación de la técnica, que la vía y tipo de abordaje que se utiliza.

¿De qué forma influyen estos avances en la calidad de vida de los pacientes?

Las técnicas MIS permiten una menor agresión quirúrgica al paciente lo que se traduce en un menor dolor postoperatorio, una menor pérdida sanguínea y una menor estancia hospitalaria. Por tal motivo, se pueden utilizar estas técnicas en pacientes a los que antes no se les podía operar por la morbi-mortalidad que presentaban debido a distintas enfermedades de base.

Dr. José Palacios Jefe de servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital del La Zarzuela

“La osteoporosis es un auténtico caballo de Troya a combatir”

Con el incremento del número de personas en edad avanzada en los países desarrollados, se hace cada vez más necesaria la investigación en patologías recurrentes como las fracturas de cadera. ¿En qué se está trabajando?

Efectivamente al aumentar la esperanza de vida, también lo hacen todas las enfermedades y lesiones que van apareciendo con la edad. Y entre otras, cabe destacar la osteoporosis, como una de las causas más frecuentes en la producción de las fracturas de cadera. Es por esto que su tratamiento y profilaxis sean un auténtico caballo de Troya a combatir. Una vez se produce la fractura, tanto las prótesis con cubiertas que el hueso identifica como propias, como las placas y tornillos cada vez más sofisticados y con instrumentales más precisos, hacen que su solución sea cada vez más eficaz y con procesos de curación más rápidos.

Además, estas nuevas prótesis pueden ser utilizadas también en personas jóvenes...

Desde luego, pero yo lo diría al contrario, actualmente las prótesis que se implantan en gente joven, al aumentar la esperanza y la calidad de vida, hacen que éstas se implanten también y cada vez más en gente mayor.

¿Qué ventajas representan estas nuevas técnicas respecto a las anteriores?

La cada vez menor agresividad de las técnicas quirúrgicas, hacen que el daño muscular, el sangrado, etc. sean mucho menores, lo que permite una recuperación mucho más rápida y con mucho menor sufrimiento.

¿Los tratamientos con células madre o con factores de crecimiento son ya el presente en este campo?

No, en este campo todavía las terapias regenerativas no se emplean con asiduidad por no haber demostrado aun conseguirse mejores resultados con su utilización.



Dra. Rosario Domínguez Directora médica del Centro de Rehabilitación de Daño Cerebral (C.RE.CER)

“Lo que antes se tardaba ocho meses en rehabilitar ahora se hace en tan solo seis y con mejores resultados”

El cerebro ya no es ese gran desconocido. Aunque el daño cerebral, ya sea congénito o adquirido, continúa representando uno de los principales retos de estudio para la neurología y la neuropsicología, ya existe un conocimiento más avanzado en técnicas de rehabilitación gracias al avance de la investigación. Con el firme objetivo de mejorar las condiciones de vida de las personas que padecen daño cerebral y sus familiares, en el Centro de Rehabilitación de Daño Cerebral C.RE.CER son especialistas en la valoración, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación Integral, Multidisciplinar e Intensiva de estos pacientes. Coincidiendo con la celebración del Día Internacional de la Discapacidad, hablamos con la Dra. Rosario Domínguez, directora médica del centro, acerca de los tratamientos que se llevan a cabo hoy en día.

¿Cuáles son los mayores retos a los que se enfrentan hoy en día las personas con algún tipo de daño cerebral?

Lo más importante es tener presente que el lesionado cerebral se rehabilita. Es necesario apostar por la rehabilitación neurológica en todos los casos con el fin de reducir el grado de discapacidad, fomentar su independencia y su acceso a la sociedad en todos los ámbitos. Nuestro objetivo fundamental es conseguir que la persona que sufre un daño cerebral pueda sentirse necesario y que puede seguir aportando a la sociedad, que recupere su independencia y dignidad como ser humano.

¿Cuáles son las causas que con más frecuencia ocasionan un daño cerebral adquirido?

Actualmente, la causa principal son los ictus ya sean isquémicos o hemorrágicos. Son los que mayor número de lesiones cerebrales provocan en España.

En este sentido, hay que dejar claro que las personas que sufren un daño cerebral y sus familiares deben acudir a centros sanitarios especializados en Rehabilitación Neurológica, con un equipo Multidisciplinar preparado para ello y unas instalaciones adecuadas donde se garanticen los resultados neurológicos y donde se lleve a cabo una labor impor-

tante de investigación, como en nuestro caso, a través de nuestro departamento de I+D+i.

¿En qué avances se está trabajando en este campo?

Lo que sabemos hasta el momento es que la neurona muerta no se puede reponer ni físicamente ni funcionalmente. Sin embargo, trabajamos en el tejido nervioso que existe alrededor y que le da soporte, así como sobre neuronas vecinas o contralaterales -del hemisferio opuesto-. Esta rehabilitación ofrece cada vez mejores resultados. Hemos reducido los tiempos de duración del tratamiento y mejorado los resultados. Lo que antes se tardaba ocho meses en recuperar ahora se hace en tan solo seis y con mejores resultados, ya que vamos aplicando y consolidando los avances y descubrimientos que se registran en las sucesivas investigaciones. Todo ello se aplica de forma personalizada al tratamiento rehabilitador de cada paciente. Hoy en día se conoce perfectamente la anatomía del cerebro y sus funciones, pero hay que trabajar en cómo funciona bioquímicamente. El gran reto es conocer la función bioquímica-eléctrica implicada en la circuitería cerebral, la neurotransmisión, y el descubrimiento de las leyes que rigen las conexiones nerviosas entre las neuronas.



En esta dirección, ¿de qué forma les ayudan desde Crecer?

Llevamos trabajando en este centro desde el año 1997, aunque las personas que formamos el equipo ya contábamos con una amplia experiencia en investigación a nivel internacional en neurociencia y neuropsicología.

Lo más importante es adecuar los tratamientos de rehabilitación de forma personalizada a cada paciente. El gran reto es que la persona tenga acceso a una rehabilitación especializada, integral y multidisciplinar, con el objetivo de quedar con el menor grado de discapacidad; esto es: rescatar el máximo potencial neurológico postlesional, para que el paciente obtenga la mayor recuperación, funcionalidad e independencia, tanto personal como familiar y social.

