

Dr. Ángel Villamor: “Nuestros mayores son mucho más activos y longevos. Debemos procurar que su calidad de vida sea la mejor posible”

Prótesis de Cadera: la Cirugía Mínimamente Invasiva (CMI) reduce el tiempo de ingreso y acelera la recuperación del paciente

Los continuos avances médicos suponen para muchos pacientes un panorama cada vez más seguro y esperanzador. Las nuevas técnicas para abordar cirugías complejas reducen los tiempos de hospitalización, recuperación y aseguran una vuelta a la rutina cada vez más rápida.

En un ambiente de constante progreso médico la Cirugía Mínimamente Invasiva (CMI) de prótesis de cadera ha supuesto un cambio radical en la calidad de vida de millones de personas en todo el mundo. Con este nuevo procedimiento, el paciente solo permanece en el hospital cuatro días, se desprende en las muletas en un par de semanas y camina con total normalidad en un mes aproximadamente.

La Cirugía Mínimamente Invasiva implica una lesión menor de los tejidos blandos, lo que a su vez conlleva menos dolor, una cicatrización más rápida, una pronta recuperación de los pacientes y menor riesgo de complicaciones. “Nuestros mayores son mucho más activos y tienen una esperanza de vida mucho mayor, es nuestro deber procurar que su calidad de vida sea la mejor posible”, asegura el Dr. Ángel Villamor, director médico de la Clínica iQtra Medicina Avanzada de Madrid y uno de los pioneros de la Cirugía Mínimamente Invasiva en nuestro país.

El 89% de las intervenciones se realiza debido a un proceso artrósico, una patología asociada fundamentalmente a la edad. Aunque también existe un gran número de afectados por otros trastornos (artritis reumatoide, otras dolencias reumáticas, necrosis avascular, fracturas complicadas con osteoporosis o tumores óseos, entre otros).

La operación convencional para sustituir una cabeza de fémur dañada no es novedosa, se viene realizando en España desde hace más de cuatro décadas con buenos resultados. Una operación convencional lleva consigo un postoperatorio más largo y doloroso, así como un periodo de rehabilitación que puede llegar, según los casos, a los seis meses. En este tipo de cirugía el paciente no sólo está muy



Dr. Ángel Villamor, director médico de la Clínica iQtra Medicina Avanzada de Madrid

dolorido, sino que, además, no puede mover la pierna ni apoyarla en el suelo. Sin embargo, con la cirugía mínimamente invasiva “los tejidos quedan prácticamente intactos y la funcionalidad se recupera mucho antes”, explica el Dr. Villamor. “En iQtra hemos experimentado varias mejoras en distintos aspectos que hacen al paciente que se opera de una prótesis pasar por el proceso de una manera más cómoda y segura. Empezando por la anestesia que actualmente usamos, minimizamos los riesgos, ya que la epidural con una sedación superficial y controlada evita la ne-

“Al abrir y dañar menos los tejidos blandos (músculos, ligamentos y tendones), el postoperatorio es menos doloroso y la recuperación más rápida”

cesidad de dormir al paciente con una anestesia general. El segundo aspecto en nuestro actual protocolo

es la técnica de abordaje mínimamente invasivo, que supone un esfuerzo de constante aprendizaje por nuestra parte en nuevos tipos de abordajes que evitan daños a tejidos que rodean la articulación. Con ello, al abrir y dañar menos los tejidos blandos (músculos, ligamentos y tendones), el postoperatorio es menos doloroso y la recuperación más rápida. Además de aminorar el riesgo de infecciones, secuelas dolorosas o daños y disfunciones en estos tejidos”. Explica el director médico de iQtra.

En cuanto a la mejora de las prótesis hay que destacar varios aspectos: el famoso titanio ciertamente supuso un cambio en la resistencia mecánica y disminución en el peso de las prótesis. “Hemos mejorado en el diseño de materiales de contacto de la prótesis con el hueso. Los actuales materiales imitan la porosidad del hueso y engañan a las células estimulándolas para que se introduzcan entre los poros de las superficies de la prótesis. Con esto conseguimos que los problemas de aflojamiento, en los que las prótesis se soltaban del hueso generando dolor y disfunción, pasen a la historia” asegura el Dr. Villamor.

Uno de los avances más notorios han sido las mejoras en los materiales y pulido de las superficies de rozamiento, lo que permite que la durabilidad de las prótesis haya pasado de 10 a más de 20 años en la última década.

“Una mejora importante en el

desarrollo de las nuevas prótesis ha sido la modularidad. Esto quiere decir que la pieza de la prótesis se ha dividido en dos partes distintas: una, la que está en contacto con el hueso; y una segunda que se encarga del deslizamiento de la articulación y que es la que se irá desgastando con el tiempo. El poder cambiar esta última parte sin tener que arrancar la que está anclada al hueso hace que la cirugía de recambio se simplifique enormemente y, sobre todo, es muchísimo menos agresiva para el paciente”, aclara el director médico de iQtra.

Gracias a esta técnica, la agre-

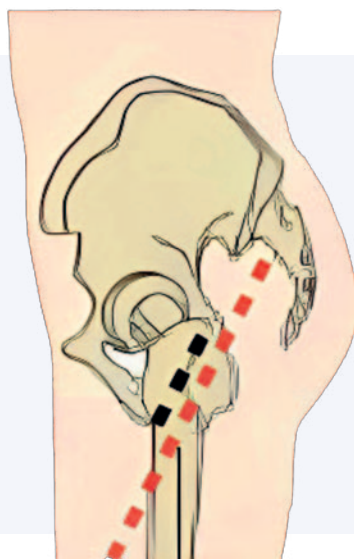
“Ahora operamos a personas más jóvenes que necesitan prótesis y que antiguamente no se operaban para evitar varios recambios invasivos a lo largo de su vida”

sión quirúrgica al colocar una prótesis de cadera se reduce al máximo y los pacientes pueden abandonar el hospital en cuatro días con muletas, estas son abandonadas en apenas dos o tres semanas, hasta que aproximadamente un mes después de haber sido intervenido camina prácticamente con normalidad. “Es por estos avances que ahora operamos a personas más jóvenes que las necesitan y que antiguamente no se operaban porque se les aseguraban varios recambios invasivos a lo largo de su vida. La dureza y diseño de las prótesis actuales permiten practicar ciertos deportes y actividad física sin miedo a acelerar su deterioro como ocurría antiguamente” concluye el Dr. Villamor.

INCISIÓN QUIRÚRGICA

Mínimamente invasiva
de 5 a 10 cm

Convencional
de 15 a 30 cm



SE REDUCE

- ▶ La **estética** de la cicatriz
- ▶ El **tiempo quirúrgico**
- ▶ **Menos riesgo de infecciones** y complicaciones postoperatorias, como luxación de la nueva cadera
- ▶ El **dolor postoperatorio**