

“Algún paciente agradecido me ha dicho que le he devuelto la ilusión de vivir”

El doctor Rafael Llopis Miró cumple 25 años de exitosa carrera después de más de 5.000 intervenciones de rodilla y de cadera. Un cuarto de siglo siendo pionero en técnicas ahora consideradas de moda.



Atiende el doctor Rafael Llopis al periodista en un despacho con mucha historia, el mismo lugar en el que se instaló la primera maternidad de Madrid, allá por 1924, con la presencia de Alfonso XIII. Contesta de manera locuaz y, a ratos, en extraña posición, de rodillas sobre una silla. ¿El motivo? Un molesto dolor en la columna. “Esta es la mejor posición que encuentro para combatirlo”, asegura. Y cómo tendrá las caderas uno de los traumatólogos más insignes de la medicina española. “Ahora bien, aunque pasé una época con mucho dolor. Tomé antiinflamatorios y esperé”, recuerda y en la conversación aparece la primera referencia personal. “El doctor Peter Bulloch, patólogo de gran prestigio, me dijo en una ocasión en su despacho de Nueva York que los traumatólogos operábamos demasiado pronto en la fase inflamatoria aguda. Si esperáramos, operaríamos menos, me comentó. Y es lo que sigo haciendo”.

Un adelantado

Rafael Llopis Miró, traumatólogo del Hospital San Francisco de Asís, fue un adelantado a su tiempo. Ya hace 25 años, cuando casi nadie en España hablaba de ello, operaba con técnicas mínimamente invasivas y defendía y ponía en práctica políticas de rehabilitación acelerada que, incluso a día de hoy, suenan absolutamente revolucionarias. “Con las indicaciones precisas, el paciente puede ser dado de alta sin necesidad de rehabilitación postoperatoria e irse a su casa el mismo día de ser operado, o al día siguiente...”.

El doctor Llopis siempre quiso

ser traumatólogo y para ello se formó con los mejores y en algunos de los mejores lugares para hacerlo. “Aprendí en Europa y en Estados Unidos. En Londres me formé en el Guy’s and St Thomas’ y en Estados Unidos amplié conocimientos, tanto en la Mayo Clinic, en Rochester, como en el Hospital for Special Surgery, en Nueva York.”.

De Inglaterra y de Estados Unidos se trajo toda la experiencia adquirida y, al menos, un par de diplomas de inmenso prestigio, aquel que le certifica como miembro internacional de The American Academy of Orthopedic Surgeons, o ese otro expedido por The American Association of Hip and Knee Surgeons, la selecta sociedad médica que lidera a nivel mundial los avances y las tendencias de la cirugía protésica de rodilla y de cadera.

Desde su regreso a España, ha realizado más de 25 años de cirugías de prótesis de cadera y de rodilla con resultados excelentes, convirtiéndose en uno de los mayores especialistas en cirugía bilateral, en cirugía unicompartmental y en la cirugía de prótesis de superficie en la cadera, especialmente destinado para deportistas de élite que se resisten a abandonar su gran pasión pese a lo desgastadas que tienen sus articulaciones.

Materiales

Habla el doctor Rafael Llopis de la retahíla de materiales que, en las últimas décadas, se han empleado para crear las prótesis para caderas desgastadas: que si teflón, que si polietileno, primero simple, después con cerámicas y luego combinado con metales, “aunque



nosotros fuimos pioneros con el tantalio, que es el mejor material, el más elástico y el más parecido al hueso”. Y, ante la pregunta de si hay pacientes a los que no merezca la pena operar, el traumatólogo alcoyano se sincera: “Pues esa es la gran duda. Pensamos que podemos solucionar todo, pero habría que decir más veces que no a cierto tipo de pacientes”. “¿Cuáles? Está más que demostrado que este tipo de intervenciones, por la expectativa y el resultado, no están muy indicadas en pacientes con síndromes depresivos, con enfermedades concomitantes, diabéticos o, claro, personas con sobrepeso. Para el resto, hay que operar cuando sea necesario y siempre atender al dolor, que es la clave que nunca falla”.

Respecto a cifras, y a nivel general, actualmente se implantan más rodillas que caderas, “rodillas más en mujeres y caderas más en hombres y cada vez más jóvenes”. “La cadera siempre es más

las consecuencias de la curva de aprendizaje del cirujano”.

En este sentido, Rafael Llopis siempre cita la “honradez” del traumatólogo como clave en este proceso. “Actualmente, las prótesis están diseñadas para que el paciente pueda recuperar casi al cien por cien su actividad cotidiana y tenemos resultados realmente sorprendentes en especial en deportistas, pero siempre hay que ir con cuidado y sufrir con el paciente, al que es esencial explicarle muy bien las expectativas. Yo estoy encantado de poder ayudar, el ejercicio de mi profesión es apasionante, ser médico y cirujano es increíble. A mí algún paciente agradecido me ha dicho, después de la intervención, que le he devuelto la ilusión de vivir. Creo que es lo que mejor que le pueden decir a un traumatólogo enamorado de su profesión como yo”, reconoce Rafael Llopis.

Y, de vuelta a la revolucionaria rehabilitación acelerada del principio, una anécdota que explica más que cualquier norma médica, escrita o no. Imaginemos: paciente de más de 60 años, procedente de un lugar a 600 kilómetros de Madrid. A las pocas horas de la exitosa operación de cadera, el doctor Rafael Llopis se lo encuentra vestido, con una mochila, sin muletas y presto a comenzar su viaje de regreso. “¡Se iba en Bla-BlaCar! ¡600 kilómetros! Lo retuve 24 horas, se enfadó, pero era lo mejor...”, cuenta, con una mezcla de satisfacción por el trabajo bien hecho e incredulidad por aquella reacción, el doctor Rafael Llopis Miró, toda una garantía de éxito.

agradecida y el paciente siempre tiene una expectativa de recuperación más alta. Hay rodillas perfectamente bien intervenidas, que siguen doliendo y no sabes muy bien por qué. Hay, aproximadamente, un 15 por ciento de pacientes de rodilla que no están totalmente satisfechos”.

Más de 5.000 prótesis

A nivel particular, el doctor Rafael Llopis calcula que, a lo largo de su carrera, habrá implantado más de 5.000 prótesis en caderas y rodillas en intervenciones que suelen durar menos de una hora y que se realizan con abordajes cada vez menos agresivos. “Si vamos a poner una prótesis de un tamaño determinado, ¿para qué hace falta una incisión tan grande?”, se pregunta. “Pero, ojo, que cuando se ha intentado rizar el rizo con abordajes más pequeños, existe la posibilidad de que haya más tasa de complicaciones y es ahí donde el paciente puede pagar