

► **Cuarenta años de la fecundación in vitro**

En octubre de 1977 se produjo con éxito el primer tratamiento de fecundación in vitro. Desde entonces, ha habido grandes avances.

**Canarias7**  
saludable

► **El párkinson y los problemas a la hora de alimentarse**

El doctor René Lamar explica en su artículo cómo el párkinson puede acarrear problemas de los pacientes a la hora de alimentarse.



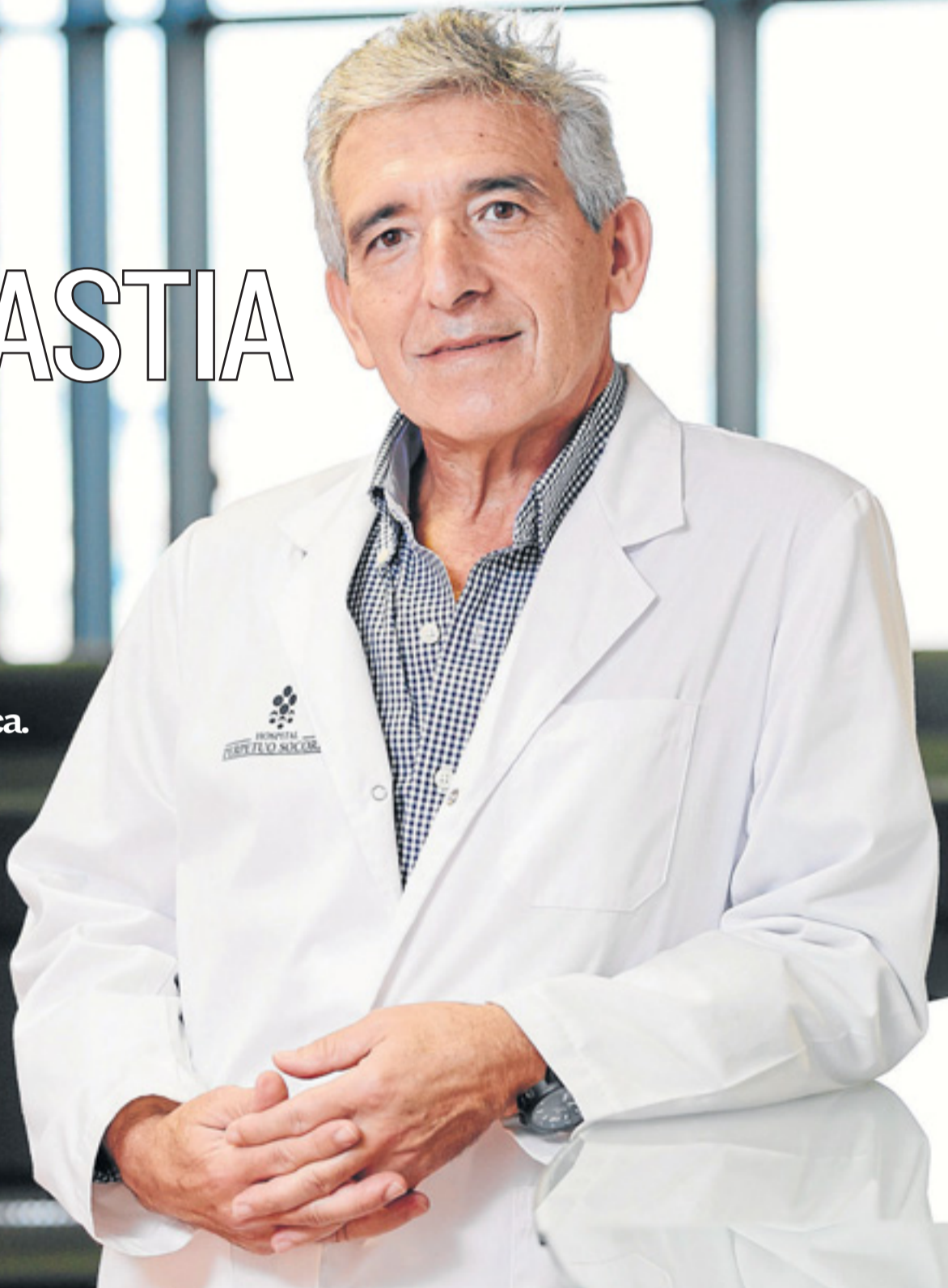
suplemento semanal

# ARTROPLASTIA

## Una salida a las patologías de hombro

**Traumatología y Cirugía Ortopédica.**

La artroplastia de hombro es una intervención quirúrgica que sustituye esta articulación por un implante protésico tras la retirada del hueso y cartílago en malas condiciones, explica el doctor Carlos Armas Izquierdo, especialista del Hospital Perpetuo Socorro



C7

# HPS

HOSPITAL PERPETUO SOCORRO

TRAUMATOLOGÍA Y  
CIRUGÍA ORTOPÉDICA

HPShospital.com



# Artroplastia: fórmula de éxito ante las patologías de hombro

**Hospital Perpetuo Socorro.** La artroplastia de hombro es una intervención quirúrgica que sustituye esta articulación por un implante protésico tras la retirada del hueso y cartílago en malas condiciones, relata el doctor Carlos Armas Izquierdo, especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica

CANARIAS7 SALUDABLE  
LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

**M**ejorar la movilidad, aumentar la fuerza muscular y aliviar el dolor son los objetivos de la artroplastia o cirugía protésica de hombro; una técnica quirúrgica que permite corregir los daños provocados por patologías degenerativas o traumatismos en esta articulación. Se estima que un 70% de la población puede sufrir algún problema de hombro a lo largo de su vida. De hecho, es la zona esquelética que mayor número de afectaciones suele presentar después de la patología de la columna vertebral.

Las causas son muy variadas, desde desgarros, daños en los tejidos, tumores, fracturas proximales en los que la reconstrucción no es posible o enfermedades degenerativas como la artrosis y artritis reumatoide, entre otras.

Capítulo especial merecen la artropatía del manguito de los rotadores, una de las patologías más habituales en la actualidad, cuyos síntomas son dolor, pérdida de movilidad y dificultad funcional; y la fractura de la cabeza humeral, la tercera más frecuente tras la fractura de cadera y muñeca, muy común en la tercera edad, relata el doctor Carlos Armas Izquierdo, especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital Perpetuo Socorro.

Estas patologías provocan daños en el cartílago, tejido que recubre la superficie de deslizamiento del hueso y ello provoca que los huesos que coinciden en esta articulación presenten fricciones entre sí, lo que ocasiona el dolor y la pérdida de gran parte del movimiento, que corrige la sustitución protésica de hombro.

«La artroplastia de hombro es una intervención quirúrgica que se practica para sustituir esta articulación por un implante protésico. Consiste en retirar el hueso y cartílago en malas condiciones y cambiarlo por un implante compuesto en la mayoría de los casos por metal y polietileno. Este procedimiento es el más empleado en la artrosis de hombro», asegura el doctor Armas, con gran experiencia en esta intervención, en la que destaca la existencia de dos técnicas distintas depen-

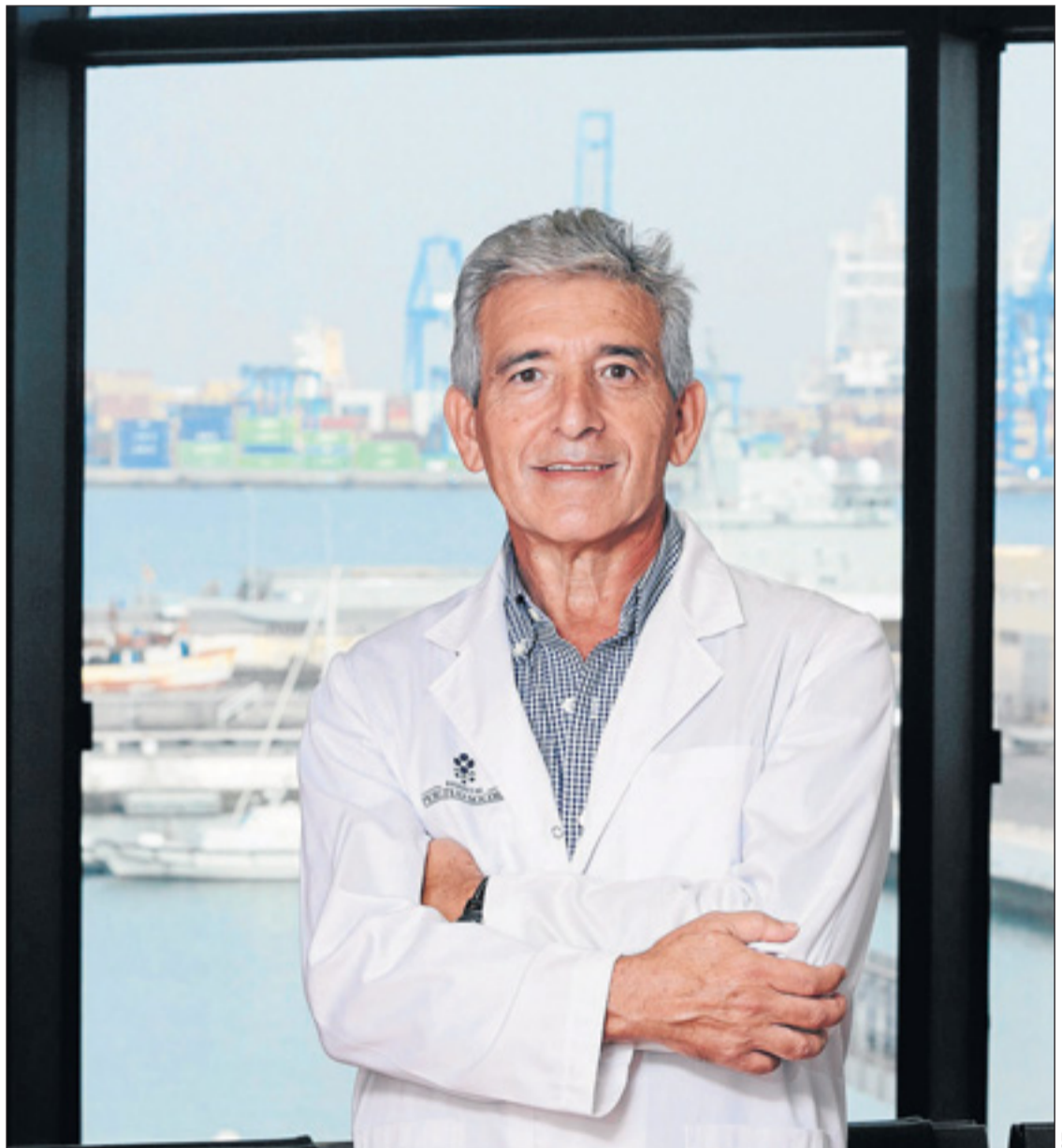
diendo del daño que presenten los tendones del hombro dado su papel como soporte articular. El estudio previo clínico y radiológico en cada caso servirá también para decidir, si el tratamiento ha de ser conservador o quirúrgico, así como el tipo de prótesis.

En primera instancia ante múltiples patologías el tratamiento conservador (médico) es la primera medida para mantener la mayor movilidad posible y reducir el dolor, a lo que contribuirá la rehabilitación. No obstante, se trata de un procedimiento paliativo que no revierte los daños en el hombro.

Cuando la situación es más grave, más compleja e invalidante, se plantea el tratamiento quirúrgico, siempre dependiendo de las características del paciente y del tipo de lesión. La intervención, que se realiza con anestesia general, tiene una duración media de dos horas, tras la que el paciente suele permanecer hospitalizado un período de uno a tres días. Posteriormente se comienzan a realizar ejercicios suaves de movilización pasivos asistidos, ejercicios pendulares, para posteriormente continuar con la realización de una pronta rehabilitación.

**RESULTADOS.** Respecto a los resultados, su tasa de éxito en la actualidad es muy alta, pese a que se trata de una intervención no tan conocida como la de rodilla o cadera. De hecho, «el incremento y la mejora en los últimos años de los componentes modulares que componen la prótesis ha permitido un grado de combinación tal que pueden adaptarse de forma personalizada a cada paciente para que el resultado sea lo mejor posible. Tras su ejecución, los pacientes recuperan gran parte de la funcionalidad y ven reducido o eliminado completamente el dolor que sufrían.

Por ello, es altamente recomendable, sobre todo tras las mejoras en la biomecánica y el conocimiento de las prótesis que, en manos expertas, han hecho de esta operación una magnífica opción para dejar de sufrir el dolor y la falta de movimiento que producen las lesiones de hombro», concluye el especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital Perpetuo Socorro.



**Especialista.** El doctor Carlos Armas Izquierdo explica cuándo y cómo se realiza la artroplastia.

## Tipos de intervención

■ **Prótesis anatómica.** La prótesis anatómica de hombro es aquella que busca asemejarse lo máximo posible a la anatomía propia del hombro. Este tipo de artroplastia se utiliza en los casos en los que los tendones del manguito se mantienen bien conservados. Puede realizarse un remplazo total del hombro, cuando el húmero y la cavidad glenoidea que coinciden en la articulación están afectados. La cabeza humeral se sustituye por una prótesis que tiene un vástago y una cabeza redondeada y el cartílago de la glenoidea, situado en la escápula, por una cubierta lisa. Si la estructura ósea lo permite se implanta de forma directa para que se integre a la estruc-

tura del hueso, pero si existe osteoporosis o el hueso está debilitado será preciso utilizar cemento que es un polímero especial para fijar la prótesis. En ocasiones, si la glenoidea no presenta daños, no es necesaria su sustitución y la intervención se denomina cirugía protésica parcial de hombro o hemiarthroplastia. Otra modalidad se basa en una cúpula que se encaja en el cartílago de la cabeza humeral y está indicada en jóvenes con buena estructura ósea o como paso previo a una prótesis convencional.

■ **Prótesis invertida.** Ante casos de daños en el manguito de los rotadores y los tendones del hombro, que pueden llegar a provocar

una patología altamente invalidante llamada hombro pseudoparalítico, y sobre todo dolor, la prótesis invertida es una gran opción. De hecho, hasta su aparición no existía ningún tratamiento eficaz. Este procedimiento se denomina prótesis invertida, pues se invierte la morfología y diseño protésico, implantándose en el húmero un vástago con una superficie cóncava en la parte superior, y se sustituye la cavidad glenoidea de la escápula por una superficie esférica llamada glenosfera. De esta forma, se invierte el orden de la articulación, lo que permite que el músculo deltoides pueda reforzar con su acción el hombro, consiguiendo mayor recuperación de movimiento y estabilidad.



**LA ÉLITE  
DEL DEPORTE CANARIO  
NOS HA ELEGIDO**

**HPS**

HOSPITAL PERPETUO SOCORRO

SERVICIO MÉDICO OFICIAL

**GRAN CANARIA  
CLUB DE BALONCESTO**

**928 49 99 00**  
HPShospital.com



*Cómo atender a los pacientes. Expertos que han elaborado el protocolo de actuación ante el dolor neuropático.*

## El «devastador» dolor neuropático

**Protocolo de atención.** Es continuo y punzante y está originado por una lesión o disfunción del sistema nervioso. El 60% de los pacientes puede tardar dos años en tener un diagnóstico preciso

**CANARIAS7 SALUDABLE**  
LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

**E**l dolor neuropático es «distinto del resto» y tiene un «efecto devastador» en el paciente, ya que es continuo y punzante y está originado por una lesión o disfunción del sistema nervioso, que causa el 25% de las consultas a Atención Primaria. En el Día Mundial contra el Dolor, que se celebró esta semana, la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (Semergen) y la Sociedad Española del Dolor presentaron un protocolo sobre cómo deben tratar y derivar los médicos de familia a los pacientes que padecen dolor neuropático, que afecta a unos tres millones de personas en España, informó Efe.

Seis de cada diez pacientes pueden tardar hasta dos años en tener un diagnóstico preciso, por eso el protocolo, que recoge recomendaciones a partir de situaciones clínicas habituales, pretende mejorar su tratamiento y engloba

los criterios de derivación según las diez patologías más habituales en los pacientes.

Entre estas patologías se encuentra el dolor neuropático en las úlceras de extremidades inferiores, la neuralgia postherpética -la que se produce tras padecer un herpes zoster- la neuropatía diabética dolorosa o las cicatrices dolorosas, entre otras. En cada una de las diez dolencias, el protocolo contiene un resumen de la clínica, diagnóstico y tratamiento, y propone criterios «claros y concisos» para derivar a los pacientes a las Unidades del Dolor. «Con esto satisfacemos las necesidades de los profesionales para tratar el dolor neuropático», aseguró el presidente de Semergen, José Luis Llisterri, quien ha esperado que la guía esté disponible en todos los centros de salud de España. Y es que para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el tratamiento del dolor, tal y como ha recordado Llisterri, es un derecho de las personas y un deber de los profesionales sa-

nitarios. En el caso concreto del dolor neuropático, el coordinador del Grupo de Trabajo del Dolor de Semergen, Pedro Ibor, subrayó que cuando uno lo padece «no se olvida de él porque es distinto del resto y tiene un efecto devastador para el paciente», que incluso deteriora su personalidad y relaciones sociales. El 25% de las personas que acuden al médico de familia lo hace por dolor neuropático y la mayoría suelen tener entre 45 y 65 años y aumenta con la edad. Ibor remarcó que la guía está elaborada por profesionales de Atención Primaria y de tratamiento del dolor.

Por su parte, la portavoz de la Sociedad Española del Dolor, Concha Pérez, indicó que a veces este tipo de pacientes son «un verdadero dolor de cabeza por el nivel de sufrimiento que tienen». En ocasiones, además, «cuesta llegar hasta ese dolor» y a los médicos no les han formado para verlo. «Es difícil de ver, de diagnosticar y de tratar y muchas veces es crónico», apostilló.

## La OCU pide medidas de control del gas radón

■ La Organización de Consumidores y Usuarios (OCU) ha exigido medidas de control contra el radón, un gas radiactivo que emana del subsuelo y se acumula en el interior de recintos cerrados. En un comunicado, la

OCU destaca que el gas radón fue el responsable de la muerte en España de entre 600 y 2.900 personas en 2014, muy por encima de los 1.126 fallecidos por accidentes de tráfico ese mismo año. Según sus datos, es

el segundo factor de riesgo más importante para el desarrollo de cáncer de pulmón en fumadores y el primero en personas no fumadoras, siendo el responsable de entre el 3 y el 14% de este tipo de cáncer en

todo el mundo. Aunque la OCU señala que en España puede existir radón «en cualquier ambiente», alerta de que en Galicia hasta el 20% de las viviendas podrían presentar concentraciones de este gas tóxico.