

Artroscopía a la vanguardia



ANTE UN SOMBRÍO DIAGNÓSTICO, HAY UNA ESPERANZA QUE PERMITE A PACIENTES SENTENCIADOS A LA AMPUTACIÓN DE UNA DE SUS EXTREMIDADES SUPERIORES RECUPERARLA Y GOZAR DE UNA VIDA NORMAL.

¿Algunas vez, se ha detenido a observar sus manos y pensar en lo útil y funcional que son para las actividades que realiza diariamente? Pues aunque le cueste creerlo, hoy en día, muchas personas no pueden contemplarlas, porque las han perdido total o parcialmente en accidentes viales, laborales o deportivos, y se ven imposibilitadas para desarrollar la vida que solían tener.

Pero la oportunidad de mejorar está en los avances en artroscopía relacionados con lesiones de mano y muñeca que fueron presentados en Honduras por el doctor Alejandro Badia, reconocido cirujano de mano y extremidad superior de Miami, Estados Unidos. Algunas de estas lesiones son el síndrome del túnel carpiano, fracturas, lesiones deportivas de muñeca y mano, y reemplazos articulares

El especialista, quien también cursó estudios de fisiología en la Universidad de Cornell y obtuvo su título médico en la Universidad de Nueva York, expuso, además, sobre los beneficios de la artroscopía con menos dolor después de la operación en comparación con la cirugía abierta (tradicional), aparte de reducir riesgo de complicaciones y cicatrices.

La artroscopía de la mano y extremidad superior es una técnica mínima invasiva, en la cual se utiliza una diminuta fibra óptica que sirve como cámara para observar dentro de las articulaciones. Pero también, artroscopía simplemente significa la observación de una articulación median-

te un instrumento que permite no solo diagnosticar un problema, sino que muchas veces llega a la conclusión de qué tratamiento definitivo sería mejor para el paciente, señaló el especialista durante una presentación realizada en San Pedro Sula.

“Que gusto viajar a la hermosa San Pedro Sula y compartir mis conocimientos con colegas, así como reencontrarme con pacientes locales con los cuales he tratado en Miami”, afirmó Badia, fundador de Badia Hand to Shoulder y OrthoNow. “Es un placer ofrecerles a mis pacientes tratamientos mínimamente invasivos con menor dolor y una recuperación rápida y saludable”, dijo.

La orientación

El uso de la artroscopía de muñeca ha sido útil en lesiones deportivas, comúnmente por tenis y golf, y ha sido crucial para los avances discutidos por la Sociedad Internacional de Traumatología Deportiva de la Mano. Esta entidad se orienta a la educación de atletas, entrenadores y colegas de Medicina Deportiva acerca del rol vital que juega la cirugía de mano, incluyendo la artroscopía de muñeca, en la recuperación funcional de las lesiones de la extremidad superior en los deportistas.

La artroscopía de hombro también se puede llevar a cabo en pacientes jóvenes quienes sufren lesiones significativas relacionadas con vehículos, deportes o incluso con el trabajo. La rehabilitación después de una artroscopía de hombro continúa

siendo crítica en todos los grupos. El doctor Badia utiliza la última tecnología de seroterapia con Onda ARP (Accelerated Recovery Performance) para minimizar el dolor postoperatorio, limitando la atrofia y acelerando, a la vez, el proceso de recuperación.

Al referirse a la cirugía de mano, el especialista se refiere a un procedimiento mínimamente invasivo donde se ha llegado incluso a manejar pequeñas articulaciones a través de la artroscopia, algo en lo cual es pionero sobre todo de técnicas en la base del pulgar y en las pequeñas articulaciones de la mano. La práctica de la cirugía de la mano a nivel mundial es excelente. Actualmente, gracias a las conferencias médicas y a internet, los médicos de todas partes del mundo continuamente están discutiendo casos e intercambiando opiniones. El único problema es que en algunos países no se tiene acceso a la más alta tecnología, debido a los escasos recursos del país.

Alejandro Badia se especializó en el campo de la cirugía de mano porque cuando tenía ocho años de edad fue con su abuela a ver un cirujano de mano en New York, ya que ella sufría de artritis reumatoide, y en ese momento le interesó mucho ese concepto y siempre lo tenía en cuenta cuando estaba estudiando medicina.

Hoy, su profesión es algo de lo cual se siente muy orgulloso, porque ha podido cambiar la vida de muchas personas. Los sentimientos que lo inspiran profesionalmente es poder volver a ese obrero, o a ese deportista a su deporte o vida cotidiana. La cirugía de mano es algo muy importante, porque al final todos trabajamos con nuestras manos y hay que conseguir el mejor resultado, por ello el cirujano en esa área tiene un lugar especial en el campo de la ortopedia, dice Badia, quien fue nombrado, uno de los 45 mejores cirujanos de mano y extremidad superior en los Estados Unidos por la Becker Orthopedic & Spine Review en 2011.

Una terapia

ARP Wave Neuro Terapias, es un tratamiento que funciona según el origen del problema articular, desgarros, esguinces, fracturas, o las lesiones de tareas repetitivas que son causadas por músculos que no absorben

adecuadamente la fuerza.

Esta energía se transfiere al tejido no destinado a aceptar la fuerza. “Nos encontramos con los músculos que son incapaces de hacer su trabajo y tratan de eliminar la causa. La mayoría de las veces, se resolverá el síntoma de dolor o debilidad. Nosotros no tratamos la fractura específica del hueso, problemas de articulaciones o lágrima, pero tratamos a los músculos para que puedan hacer su trabajo”, dijo. ARP Wave es un acrónimo de Rendimiento Acelerado de Recuperación, un sistema compuesto por la tecnología y los protocolos creados por Denis Thompson, fundador del sistema ARP Wave.

El panorama

La muñeca sufre, con frecuencia, lesiones en diferentes actividades deportivas que pueden ir desde síndromes de sobre uso hasta fracturas. En la mayoría de casos, el pro-

ALEJANDRO BADIA SE ESPECIALIZÓ EN EL CAMPO DE LA CIRUGÍA DE MANO PORQUE CUANDO TENÍA OCHO AÑOS DE EDAD FUE CON SU ABUELA A VER UN CIRUJANO DE MANO EN NEW YORK, YA QUE ELLA SUFRÍA DE ARTRITIS REUMATOIDE.

blema es que el paciente no acude al médico especializado en la muñeca y el diagnóstico puede ser difícil de obtener.

Por eso, al evaluar pacientes con dolor de muñeca es importante establecer si éste es crónico o agudo, su localización, si es exacerbado por algún tipo de actividad manual y si puede reproducirse con maniobras especiales en la exploración física.

Usualmente, estas lesiones se presentan como resultado de una caída con la mano en posición extendida produciendo fracturas del radio distal, escafoides o desgarros en los ligamentos. Estas lesiones son comunes

en jóvenes adultos en quienes la muñeca no sufre de artrosis o problemas degenerativos, y producen alteraciones en los tejidos blandos debido al mecanismo de la lesión. Una vez que el atleta se ha lesionado debe ser apropiadamente inmovilizado hasta ser valorado por el cirujano de mano.

Es importante mencionar que el enfoque en las fracturas de escafoides es diferente cuando ocurren en un deportista de alto rendimiento. Desde esa perspectiva, el especialista prefiere, en este tipo de lesión, realizar una fijación percutánea con un tornillo cónico de compresión (Accutrak), lo cual brinda completa estabilidad y la posibilidad de una rehabilitación temprana con rápido retorno a la actividad deportiva previa.

Las fracturas del gancho del unciforme son usualmente difíciles de diagnosticar. Su incidencia en deportistas es del 2 al 4 %. En el examen físico es posible encontrar sensibilidad a la palpación profunda en la eminencia hipotenar. Los mejores métodos de evaluación radiográfica son la proyección de túnel carpiano y la tomografía axial computarizada. Las fracturas no desplazadas se pueden tratar de una manera conservadora, pero para las desplazadas prefiere la escisión del gancho.

Las fracturas del radio distal deben ser tratadas quirúrgicamente y en estos pacientes jóvenes, independiente del desplazamiento del fragmento distal y compromiso articular, su preferencia es la fijación de ángulo fijo por abordaje volar.

Las lesiones del ligamento lunopiramidal (L-P) ocurren posteriormente a una caída con componente rotacional. Son uno de los diagnósticos diferenciales del dolor del lado cubital y se debe diferenciar de una lesión del fibrocartilago triangular. Estas dos últimas pueden ocurrir aisladas o concomitantes. En el desgarro del ligamento L-P es común encontrar dolor a la palpación en el intervalo, con desviación cubital e inestabilidad con la prueba de baloteo. El diagnóstico artroscópico se debe realizar desde los portales radio carpiano y medio carpal; con un probador se verifica la presencia de inestabilidad y se determina si hay desgarro parcial o total del ligamento interóseo.

Si la lesión es parcial, el debridamiento del ligamento con inmovilización protectora será suficiente; sin embargo, cuando hay ruptura total se debe combinar el debridamiento del ligamento interóseo con fijación percutánea de la articulación con dos clavos de Kirschner por un período no menor de seis semanas. El mismo protocolo de tratamiento es utilizado en aquellos pacientes que presentan lesiones del ligamento escafolunar.

Tal vez la lesión ligamentaria deportiva más frecuente de la muñeca es la del fibrocartilago triangular. Una vez obtenido el diagnóstico clínico mediante una exploración física detallada que mostrara dolor a la presión en el lado cubital y pronosupinación resistida, el paso a seguir es realizar la artroscopia diagnóstica / terapéutica. En casos de desgarros centrales sin pérdida del efecto de trampolín, el manejo adecuado es debridamiento de la lesión seguido por inmovilización por una semana para luego reiniciar rangos de movimiento. ■



» La práctica de la cirugía de la mano a nivel mundial, hoy, es excelente.