

CURSO INTERNACIONAL DE ÚLTIMOS AVANCES EN TRAUMATOLOGÍA DEPORTIVA Y LABORAL

SEVILLA 2012



E. LOPEZ-VIDRIERO
SPORT MEDICINE CLINIC



EDITORIAL

Dr. López-Vidriero,
Director del curso

UN VASTO CAMPO DE APLICACIÓN

Las presentaciones que desde ayer expertos internacionales vienen realizando en este Encuentro sobre Novedades en Traumatología Deportiva y Laboral están permitiendo constatar el vasto campo de aplicación de los últimos avances de la investigación, así como el nicho tan amplio de población que puede beneficiarse de ellos. Uno de los falsos tópicos que aún se ciernen sobre este tipo de nuevas técnicas es que son de utilidad únicamente para el deporte de élite y que por tanto el número de sus posibles beneficiarios es muy reducido.

Es indudable que el deporte de alta competición ha sido hasta ahora quizá el principal motor para estos avances, pero eso no significa, ni mucho menos, que las técnicas no sean aplicables y accesibles para todo tipo de pacientes. En este sentido, hay que destacar la gran aportación que están realizando las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, estimulando también la demanda de estas nuevas técnicas, que pueden beneficiar a trabajadores y a sus empresas de una recuperación mejor y más rápida de sus lesiones traumáticas.

Aunque muy concentradas hoy por hoy en la medicina privada, estas nuevas técnicas podrían ser incorporadas perfectamente a la Sanidad Pública. Para ello, lo primero sería crear un Registro Español de Lesiones Traumáticas Deportivas y Laborales, tal como el que existe en Estados Unidos y en Europa en otras patologías, que permitiera conocer la prevalencia de este tipo de lesiones. En segundo lugar, realizar un estudio serio sobre la costo-eficiencia de estas nuevas técnicas para el sistema, estudio que, estoy convencido, podría arrojar resultados más que favorables para su adaptación, sobre todo si se consideran también los ahorros indirectos que para la Seguridad Social supondría unos menores tiempos de baja laboral.

Además de todo ello, y como se comentó ampliamente ayer, habría que facilitar la formación especializada de los profesionales, promoviendo la subspecialización y el conocimiento y acceso a las nuevas tecnologías y procedimientos que incorpora la investigación.



EN PORTADA

EXPERTOS COINCIDEN EN LA NECESIDAD DE UNA FORMACIÓN MÁS ESPECIALIZADA EN LA UNIVERSIDAD ESPAÑOLA EN TRAUMATOLOGÍA DEPORTIVA Y LABORAL

Expertos nacionales e internacionales coincidieron en señalar ayer, durante la inauguración del Curso promovido por el Dr. Emilio López-Vidriero, que es necesario promover una formación más especializada en la universidad española en traumatología deportiva y laboral.

A este respecto, el doctor Don Johnson, una de las mayores autoridades mundiales en cirugía astrocópica, indicó que en España "hay un buen nivel médico pero quizás aún falte más acercamiento a la medicina deportiva, que debe empezar por aplicarse en los estudiantes en las universidades tal y como se realiza en las universidades canadienses". Don Johnson se refirió también al método que usa para restaurar el ligamento cruzado reduciendo el tiempo de recuperación del paciente e indicó que prevé "buenas perspectivas para la aplicación de esta tecnología en la cirugía deportiva y laboral en España".

Por su parte, el Dr. Emilio López-Vidriero coincidió con el Dr. Johnson en el retraso formativo de la especialidad en España, indicando que "aquí estamos a la vanguardia en aplicación de nuevas técnicas y procedimientos, pero a la retaguardia en una oferta formativa de calidad sobre esas nuevas técnicas". En este sentido, lamentó que "los jóvenes traumatólogos españoles tengan que marcharse a Estados Unidos y Canadá para formarse en las técnicas avanzadas de traumatología deportiva y laboral".

Asimismo, insistió en que de las nuevas técnicas pueden beneficiarse no sólo los deportistas de élite, sino todas las personas que sufren lesiones en las que estas nuevas técnicas son de aplicación. Al respecto, subrayó la pronta vuelta al trabajo que permiten las nuevas técnicas, en comparación con los tiempos de baja estimados para la cirugía tradicional.

En la inauguración también participó Mikel Sánchez, uno de los pioneros en tratamientos biológicos, que destacó la importancia de este tipo de iniciativas y encuentros para facilitar a los profesionales el acceso a las experiencias y técnicas más avanzadas que se están desarrollando en el mundo.



LOS PRINCIPALES ESPECIALISTAS NACIONALES COMPARTEN SUS DE LA TRAUMATOLOGÍA DEPORTIVA Y LABORAL

EXPERIENCIAS Y VISIÓN SOBRE EL FUTURO

**MIKEL SÁNCHEZ, Jefe de la Unidad de Artroscopia.
Clínica de la Esperanza. Vitoria**

“ESTOY CONVENCIDO DE QUE LA SUBESPECIALIZACIÓN LLEGARÁ EN LOS PRÓXIMOS AÑOS”

¿Cuáles han sido las principales ideas o conclusiones que ha querido transmitir en sus dos intervenciones?

Sobre la primera, referida a la patología capsulolabral de hombro, es algo compleja, delicada y dificultosa. De hecho, se han desarrollado más de 150 técnicas para abordarla, por lo que es evidente que ninguna de ellas se ha considerado eficaz del todo. Lo que yo he presentado es la técnica que yo utilizo, reforzando la cápsula con un ligamento artificial, y presenta un alto índice de mejora. Con respecto a la segunda, referida a los factores de crecimiento, lo que he querido compartir es el estímulo que supone en la recuperación del paciente el uso en la reparación de los tejidos, en cuanto a rapidez y seguridad.

¿En qué situación se encuentra ahora mismo la traumatología deportiva en España?

Ahora se tiene que imponer, considero que es el momento de impulsarla definitivamente, ante la acumulación de éxitos deportivos a nivel mundial. Sin buena medicina deportiva no habría éxitos deportivos. Hay los suficientes recursos humanos para poner a España en primera línea.

¿Por qué España carece de subespecialidades en traumatología deportiva en los itinerarios académicos universitarios?

Nos regimos por las pautas europeas, y particularmente en España es complicado todo lo nuevo. Pero espero que se regule y estoy convencido de que llegará en los próximos años.



CONSIDERO QUE ES EL MOMENTO DE IMPULSAR DEFINITIVAMENTE LA TRAUMATOLOGÍA DEPORTIVA ESPAÑOLA

MIGUEL ÁNGEL TOLEDO, Jefe de la Unidad de Extremidad Superior del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla

“EL FUTURO VA A PASAR POR LA CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA PARA QUE EL PACIENTE SE RECUPERE LO ANTES POSIBLE”

¿Con qué ideas y conclusiones se queda de la Segunda Mesa Redonda, que ha moderado?

Del doctor Ballesteros, que la discinesia de la escapulotorácica llega a la patología del lanzador; el doctor Pablo de la Cuadra ha hablado de anclajes y las posibilidades de anudado, preconizando la doble hilera cuando se puede y una sola hilera cuando no es posible hacer las dos. Posteriormente se ha hablado de la comprensión del nervio suprascapular y la importancia en la sospecha diagnóstica y en el tratamiento precoz de estas lesiones. Después, sobre lesiones ocultas, insistiendo en que hay que ser sistemático en toda la exploración de la artroscopia del hombro para no dejar pasar inadvertidas algunas lesiones y para no fracasar en nuestro planteamiento. Y por último, se han expuesto las complicaciones de

la artroscopia con sus diferentes situaciones: aunque son técnicas quirúrgicas habituales, la conclusión es que no se le puede perder nunca el respeto y que son técnicas que se pueden complicar.

¿En qué situación se encuentra España en cirugía artroscópica?

En un nivel muy elevado, en todas las provincias se están haciendo muy buenas cirugías, con unos grandes profesionales, y cada vez se está avanzando más. No sabemos cómo será el futuro con la situación económica y los recortes, pero tenemos gente de vanguardia que está haciendo avanzar no sólo a España sino al resto de la comunidad internacional

¿Y cuáles son los próximos retos?

Ahora mismo hacemos una serie de técnicas de artroscopia, pero vendrán

otras. Cada vez creamos más aplicaciones, la artroscopia cada vez se usa más en otras lesiones aparte del hombro, como muñeca, codo, liberación de nervio endoscópica... Creo que el futuro va a pasar por la cirugía mínimamente invasiva para que el paciente se recupere lo antes posible y haciendo el mínimo daño.

¿Hasta cuánto se puede acortar el tiempo de reincorporación laboral al usar la artroscopia?

Depende de la patología, pero se puede reducir espectacularmente, a veces hasta la mitad de lo habitual o incluso a un tercio de lo habitual.



ÁNGEL CALVO, Jefe de la Unidad de miembro superior del Hospital Universitario Miguel Server de Zaragoza

“ESPAÑA ESTÁ ENTRE LOS TRES PAÍSES EUROPEOS CON MEJOR NIVEL EN ARTROSCOPIA”

¿Cuáles son las complicaciones habituales en cirugía artroscópica?

Hay unas generales que se producen en cualquier tipo de cirugía como las infecciones, aunque en la artroscopia son muy poco frecuentes; luego unas derivadas de la técnica general de la artroscopia como rotura de material, los errores de orientación, de resección de hueso; también, las debidas a los materiales utilizados; y por último aquellas circunstancias específicas de la indicación en cada uno de los procesos que tratamos y dependiendo del propio paciente.

¿Cuáles son los retos de la cirugía artroscópica?

Contestar las preguntas que tenemos

AHORA EL PROBLEMA NO ES LA TÉCNICA, ES SABER CUÁNDO APLICARLA EN BENEFICIO DEL PACIENTE

sin contestar. Y sabemos cómo hacerlo, pero muchas veces no sabes cuándo hacerlo. Ahora el problema no es la técnica: el único problema es saber cuándo aplicarla técnica en beneficio del paciente.

¿Cuál es la posición de España en cirugía artroscópica y prevención de complicaciones?

Soy vicepresidente del Comité de



Miembro Superior de la Asociación Europea de Artroscopia y puedo asegurar España está entre los tres países europeos con mejor nivel en artroscopia.

AGENDA DE HOY

RODILLA

1ª Mesa Redonda
MENISCO Y LCA 1
Presidente: Dr. Fernando Avila
Moderador: Dr. Francisco Javier Flores
Menisco

08:30 h NUEVOS CONCEPTOS.
Cuándo resear, suturar o no tocar.
Cuándo realizar trasplante meniscal o cuándo implante meniscal.
Ponente: Dr. D. Johnson

09:00 h NOVEDADES EN TÉCNICAS DE SUTURA MENISCAL.
Nuevas indicaciones, trucos y consejos prácticos.
Ponente: Dr. T. Jarvela

L.C.A. 1

09:20 h NUEVOS CONCEPTOS EN LA ANATOMÍA DEL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR.
Una nueva perspectiva.
Ponente: Dr. P. Golano

09:40 h LA EVOLUCIÓN EN LA COLOCACIÓN DE LOS TÚNELES PARA LA RECONSTRUCCIÓN DEL LCA.
Ponente: Dr. F. Fu

10:10 h LA RECONSTRUCCIÓN ANATÓMICA DEL LCA.
Portal AM, All Inside, Inside out, Outside In. Doble túnel.
Ponente: Dr. M. Hussein

10:30 h ROTURAS PARCIALES.
Cuándo sospecharlas y cómo tratarlas.
Técnicas y trucos para los fascículos AM y PL.
Ponente: Dr. López-Vidriero

10:50 Pausa

L.C.A 2

2ª Mesa Redonda
Presidente: Dr. José María Madrigal.
Moderador: Dr. Adolfo Mares
11:20 h CIRUGÍA DE REVISIÓN.
Cómo detectar el fallo.

Últimos conceptos en la selección del injerto.
Novedades Técnicas, trucos y consejos prácticos
Ponente: Dr. M. Leyes

11:40 h COMPLICACIONES TÉCNICAS EN L.C.A.
Qué problemas podemos tener.
Cómo evitarlos y solucionarlos. Trucos
Ponente: Dr. D. Johnson

L.C.P Y MULTILIGAMENTARIA

12:10 h NUEVOS CONCEPTOS Y ÚLTIMOS AVANCES EN RECONSTRUCCIÓN DE L.C.P.
Cuándo operar y cómo.
Inlay abierto. Inlay artroscópico Reconstrucción transibial.
Ponente: Dr. A. Espejo

12:30 h INESTABILIDAD MULTILIGAMENTARIA:
Posterolateral o posteromedial Reconstrucción extra-anatómica.
Ponente: Dr. R. Cugat

RÓTULA

3ª Mesa Redonda
Presidente: Dr. Rafael Muela
Moderador: Dr. Ramón Rodríguez Morales
12:50 h ROTULA DOLOROSA INESTABLE.
Cómo detectarla y qué hacer.
Técnicas reparadoras y técnicas analgésicas.
Ponente: Dr. V. Sanchis Alfonso

13:10 h LUXACIÓN DE ROTULA.
Cirugía a la Carta. Qué y cómo.
¿Proximal, distal, ambas?
Ponente: Dr. R. Arriaza

13:30 h CONFERENCIA DE CLAUSURA.
La innovación en traumatología deportiva.
¿Son los últimos avances siempre lo mejor?
Ponente: Dr. F. Fu

14:00 h RECOGIDA DE DIPLOMAS.

14:30 h ALMUERZO LIBRE.

15:30 h CURSOS PRACTICOS MEET THE EXPERTS.

En cada mesa se podrá interactuar con los expertos donde se realizará una demostración y luego se podrán realizar las técnicas tanto artroscópicas, abiertas, como ecográficas en modelos artificiales.
Los cursos están limitados a los invitados de las distintas casas comerciales y de la organización por riguroso orden de inscripción:

Mesa 1 SMITH AND NEPHEW
Técnicas de rodilla, hombro y biológicos.

Mesa 2 LINVATEC
Técnicas de rodilla y hombro.

Mesa 3 STRYKER
Técnicas de rodilla y hombro.

Mesa 4 BIOMET
Técnicas de rodilla, hombro y biológicos.

Mesa 5 TORNIER - MBA
Técnicas de rodilla y hombro.

Mesa 6 GENERAL ELECTRIC
Infiltraciones bajo control ecográfico.



LOS PRINCIPALES ESPECIALISTAS NACIONALES COMPARTEN SUS EXPERIENCIAS Y VISIÓN SOBRE EL FUTURO DE LA TRAUMATOLOGÍA DEPORTIVA Y LABORAL

FERNANDO ÁVILA, PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE TRAUMATOLOGÍA DEPORTIVA

“NO ESTÁ JUSTIFICADO QUE EL DEPORTISTA BUSQUE TRATAMIENTO FUERA, PORQUE AQUÍ DESARROLLAMOS LAS MISMAS TÉCNICAS”

¿Qué opinión tiene sobre este Curso?

Dentro de lo que se hace en Sevilla es una iniciativa muy importante, con ponentes de altura, y que va a dar un barrido general a todas las técnicas de vanguardia en lo referido a traumatología deportiva y laboral, a lo que hay que añadir el propio intercambio de impresiones de los profesionales.

¿Qué balance hace del nivel de la traumatología deportiva en nuestro país?

En mi opinión está a la altura del resto de países, en primera línea mundial. Muchas veces el problema no es el médico o su equipo, sino el propio deportista, porque suele decantarse por el profesional de fuera, cuando aquí desarrollamos las mismas técnicas. En mi opinión ya no hace falta salir de España como hace treinta años, tenemos profesionales muy bien for-

mados conocedores todas las innovaciones médicas, que además tienen el soporte tecnológico para cualquier consulta.

¿Ve factible la implantación de la especialidad sanitaria de traumatología deportiva en las universidades españolas?

A corto plazo no, o al menos veo muy complicado ponernos a la altura de los fellowship, por ejemplo en cirugía artroscópica de rodilla o de hombro, de Estados Unidos o Canadá. Nuestro sistema académico y el anglosajón son completamente distintos y hay que esperar a que finalice la implantación del Plan Bolonia, los grados, etc... Actualmente, quien quiere especializarse en traumatología deportiva en España tiene que hacerlo a base de experiencias y prácticas, pero no hay una titulación oficial. Desde luego, yo reclamo que la traumatología deportiva sea considerada una supe-



respecialidad, pero en mi opinión hasta ahora no existe la suficiente demanda para que eso suceda.

¿Por qué es importante el establecimiento de un Registro Español de Lesiones Traumatólogas Deportivas Laborales?

Porque en toda ciencia es fundamental basarse en la experiencia, el seguimiento y la evidencia. Eso solo nos podría hacer mejorar, pero estamos lejos de eso, en mi opinión. Ni hay unificación de criterios, ni existen unas condiciones económicas adecuadas.

EN LOS MEDIOS

EL ENCUENTRO, EN LOS MEDIOS INFORMATIVOS Y SOCIALES

Diferentes medios de comunicación se han interesado por la celebración del Curso Internacional sobre Últimos Avances en Traumatología Deportiva y Laboral, que está también presente en los *social media*. Desde hace unos días funciona una página en facebook denominada *Curso Internacional Avances en Traumatología Deportiva y Laboral*, mientras que en twitter los interesados pueden seguir toda la actualidad de este Encuentro a través del perfil [@traumadeplabsvq](https://twitter.com/traumadeplabsvq). Abajo, el enlace a la noticia de televisión ofrecida ayer por Canal Sur.

