



Jueves, 25 de julio de 2024

El HUCA integra una prótesis en el fémur de un paciente amputado que se ajusta perfectamente con su pierna artificial y le permite caminar con mayor seguridad y de forma más natural

- La intervención se basa en la capacidad de las células humanas de adherirse a un metal, el mismo fundamento que los implantes dentales
- Esta técnica pionera proviene del *Macquarie University Hospital* de Sidney y solo se había practicado previamente en España en el Vall d’Hebron de Barcelona
- David Alonso, traumatólogo responsable de la operación: “es la solución para personas seleccionadas que sufren problemas de adaptación a los encajes convencionales, sobre todo en amputaciones traumáticas por encima de la rodilla”

El Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA) se convirtió en mayo en el segundo centro sanitario del país en implantar una prótesis integrada en el interior del fémur de un paciente con una extremidad inferior amputada. La pierna artificial se fija directamente sobre esa prótesis, lo que facilita un ajuste perfecto, permite caminar de modo más natural y ofrece mayor seguridad y estabilidad.

Esta técnica, desarrollada por el *Macquarie University Hospital* de Sidney, solo se había utilizado anteriormente en España en el Vall d’Hebron, en Barcelona. La intervención posibilita que la pierna artificial se conecte directamente al esqueleto del paciente para ofrecerle mejor calidad de vida.

El fundamento en el que se basa la intervención es similar al de los implantes dentales y se conoce como osteointegración, que es la capacidad de las células humanas para adherirse a una superficie metálica, lo que permite una conexión directa, estructural y funcional, entre el tejido óseo vivo y la superficie de un implante metálico artificial que se fija en el tejido biológico.

El paciente intervenido en el HUCA, centro de referencia para pacientes amputados, es un hombre de mediana edad con una amputación en el miembro inferior derecho, que trabaja de pie y que llevaba cinco años con problemas en el muñón, como infecciones de repetición, heridas y rozaduras, dolor lumbar por desequilibrio pélvico e inestabilidad.

Para mejorar su calidad de vida, se optó por elevar el nivel de amputación y realizar la osteointegración directamente en el fémur mediante una única cirugía, y no en dos, como se hace en otros centros, en los que primero se coloca el implante y, una vez conseguida la osteointegración, se realiza una segunda operación para externalizar el implante sobre el que se coloca la prótesis.

En el caso del HUCA, el implante de metal sale directamente al exterior a través de un orificio en la piel del muñón (estoma) en el que se fija la pierna artificial a través de un conector universal. De este modo, el paciente puede prescindir del encaje tradicional que le causaba problemas. Así, la pierna ortopédica queda directamente conectada con el esqueleto.

Esta técnica permite, además, colocar la pierna artificial mucho antes y comenzar la rehabilitación a los pocos días de la intervención. En concreto, al paciente del HUCA se le implantó la nueva prótesis el 10 de julio y ya ha iniciado el proceso de rehabilitación para acostumbrarse a un nuevo patrón de marcha más natural y recuperar el tono de músculos como el cuádriceps, atrofiado como consecuencia del uso de la prótesis anterior, en la que el peso del cuerpo no recaía en el fémur.

Durante la rehabilitación, el paciente va aumentando de forma gradual la carga del cuerpo sobre la prótesis, a la vez que aprende a gestionar las sensaciones de movilidad, de manera que en el plazo de seis meses pueda volver a su actividad ordinaria.

“Se trata de una técnica en constante evolución, que requiere atención multidisciplinar en centros con personal especializado y es la solución para aquellos pacientes seleccionados que sufren problemas de adaptación a los encajes convencionales, sobre todo en amputaciones traumáticas por encima de la rodilla”, ha explicado el traumatólogo responsable de la intervención, David Alonso.

“La osteointegración mejora su calidad de vida, su imagen corporal, su capacidad de caminar y hacerlo de forma natural, con sensaciones y sin tener que mirar al suelo, así como la facilidad para ponerse y quitarse la prótesis, la movilidad y el confort en general”, ha añadido.