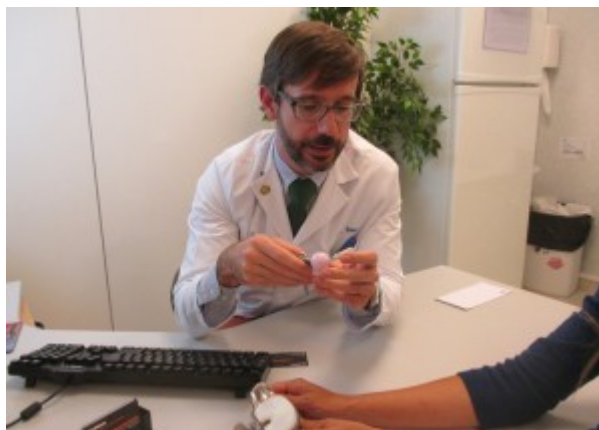


Nueva prueba diagnóstica para pacientes con problemas de prótesis se realiza en Torrelodones

Una de las tantas ventajas que tiene vivir en Torrelodones, es que cuenta con un gran hospital, en el que podemos encontrar reputados especialistas, como el **Dr. Alonso Bau**.



Con más de una década de experiencia en Cirugía Ortopédica, dedicado especialmente al tratamiento de las enfermedades de la rodilla y la cadera, con especial atención a la **cirugía protésica**; el **Dr. Bau** es probablemente uno de los cirujanos que más intervenciones de **prótesis de rodilla** realiza al año. También es impresionante la cantidad de **prótesis de cadera** que coloca.

Resulta muy interesante escuchar sus explicaciones, para entender de un modo sencillo, porqué son tan habituales las cirugías de prótesis de rodilla (en especial debido a la prolongada esperanza de vida de la población, entre otros factores) y cómo ha avanzado la ciencia en este campo.

Hasta hace muy poco tiempo, **las pruebas para diagnosticar la causa de dolor en pacientes con prótesis de rodilla o cadera eran complicadas y poco fiables**. En la actualidad, **aquí en Torrelodones, el Dr. Bau utiliza una prueba que se realiza en consulta, y en minutos se obtiene un diagnóstico con una certeza cercana al 100%**.



Doctor, ¿en qué consiste exactamente la cirugía de prótesis de rodilla?

Es muy sencillo. Consiste en sustituir la articulación que está gravemente dañada por una máquina. Eso es la prótesis de rodilla: una máquina muy perfecta que reemplaza internamente una parte de nuestro cuerpo. (Con todo detalle, el Dr. Bau dibuja una rodilla seriamente dañada por la artrosis y nos enseña las prótesis que se utilizan en la actualidad para sustituir la articulación).

¿Y resulta efectiva?

Absolutamente sí. La prótesis de rodilla es una solución segura fiable y duradera para las enfermedades graves de rodilla. Cuando digo duradera refiero a que disponemos de implantes en el mercado con supervivencias superiores a los 15 años.

¿Y de qué está hecha una prótesis de rodilla doctor?

Depende de los diseños. Solemos recurrir a materiales metálicos muy inertes, es decir que no provoquen reacción alérgica en el organismo, como son el titanio y el cromo-

cobalto.

Entonces doctor, ¿hay muchas prótesis de rodilla dolorosas?

Afortunadamente no. Las tasas de éxito de la cirugía superan el 80%. Esto quiere decir más del 80% los pacientes están satisfechos o muy satisfechos con su prótesis de rodilla. Pero también quiere decir a su vez que hay un 20% de pacientes que no están satisfechos. Teniendo en cuenta que la cirugía protésica es una cirugía muy frecuente en el mundo actual esto da como resultado que no sea raro encontrar pacientes en la consulta con problemas en su prótesis de rodilla. Yo suelo compararlo con los accidentes de tráfico: ¿son frecuentes los accidentes de tráfico?, Afortunadamente, no. Pero como miles de personas cogen el coche miles de veces a la semana el resultado es que al final tenemos muchos pacientes con lesiones resultado de los accidentes de tráfico.

¿Por qué puede doler una prótesis?

Las causas son muchas y muy variadas. Podríamos dividir las en dos grandes grupos: las causas mecánicas y las causas infecciosas.

Hablamos de causas mecánicas cuando el movimiento de las piezas que componen la prótesis no es el correcto: o no se mueven todo lo que debieran moverse y entonces producen rigidez, o se mueven más de lo que debieran moverse y entonces provocan inestabilidad.

Hablamos de causas infecciosas cuando un germen, habitualmente una bacteria infecta la prótesis.

¿Esto último obviamente será muy grave, no?

Sí y no, me explico: es grave porque puede acabar dando al traste con la cirugía de la prótesis de rodilla, pero al contrario de lo que mucha gente imagina, **una infección de la prótesis de rodilla no suele cursar con fiebre, ni con pus, ni con enrojecimiento de la rodilla.**

Entonces... ¿un paciente puede tener una prótesis de rodilla infectada y no saberlo?

Efectivamente. Es una situación con la que me encuentro con frecuencia en la consulta. Pacientes que arrastran la historia de años de dolor en una prótesis de rodilla, que incluso se han sometido a cirugías para cambiar la prótesis de rodilla y siguen con dolor. Y que en realidad lo que tienen es una infección larvada y latente que pasa desapercibida.

Si no provoca fiebre ni otros síntomas, ¿cómo puede saber el paciente si su prótesis está infectada?

Hasta ahora era un auténtico problema para el especialista en prótesis averiguar si un implante estaba infectado. Tradicionalmente realizábamos análisis de sangre y del líquido extraído de la rodilla buscando aislar las bacterias o cualquier otro signo de infección. Pero eran unos métodos de diagnóstico sólo aproximados que nos hablaban de “sospecha de infección”, pero nunca nos permitían descartarla o asegurarla con certeza.

En esto reside la novedad de la nueva prueba diagnóstica: nos permite afirmar o descartar que una prótesis está infectada con una exactitud absoluta.

¿En qué consiste esta nueva prueba?

Es sencillísimo. Se realiza fácilmente en la consulta. Se extrae con una aguja una pequeña cantidad de líquido de la rodilla, y se coloca una gota de ese líquido en un dispositivo semejante a los que utilizamos para saber si una mujer está embarazada. Y en unos minutos sabemos si la prótesis está infectada o no.

¿Y es fiable?

Tiene una **fiabilidad próxima al 100%**. En medicina usamos los conceptos de sensibilidad y especificidad y este método tiene una sensibilidad de 97% y una especificidad de 96%.

Y si un paciente tiene una infección en la prótesis ¿tiene solución?

Por supuesto que sí. Dependiendo del tiempo que lleve esa infección establecida puede ser necesario o no extraer la prótesis y poner una nueva. Pero siempre hay algo que se puede hacer.

¿Por qué en su sitio web hay un contador de “Cirugías realizadas en 2014”?

(Se ríe) Cuando los pacientes van a ser intervenidos quirúrgicamente, por lo general hacen algunas preguntas sin demasiada importancia, como “cuánto dura la operación”, o “cuántos puntos me va a poner”. No sé si por cortesía o por miedo a la respuesta, no preguntan lo más importante: “Doctor, ¿cuántas operaciones como ésta ha hecho Ud. este año?”. Eso es lo que deberían preguntar. Pero para no colocarles en esa situación violenta, yo facilito ese dato en **mi web**.

Por lo que hemos podido saber, todos, tarde o temprano, podemos requerir un implante. ¡Pero eso es bueno!, pues significa que la esperanza de vida continúa aumentando, aunque nuestras articulaciones no se adaptan tan rápidamente y no están preparadas para durar tantos años. El **Dr. Alonso Bau** nos recuerda que en la Edad Media (hace pocos siglos, casi nada en la historia de la evolución), el horizonte de vida no iba más allá de los 30 o 40 años. Afortunadamente, en Torrelodones, y en general, en nuestra comunidad y país, la población mayor es cada vez más amplia, pero gracias a los avances como éste, vive cada vez mejor.

