

Implants al fèmur permeten posar i treure una pròtesi amb un clic

Vall d'Hebron opera els primers tres casos d'osteointegració immediata

ANA MACPHERSON
Barcelona

“Vaig deixar d'anar al gimnàs perquè cada dos per tres perdia la pròtesi. Només per suar, l'encaix sortia. Estava traumatitzat, de veritat. Això és una altra cosa, on vas a parar! Noto el terra, on poso la cama, camino amb el meu fèmur, no com si em pengés. No em fa mal l'esquena perquè m'estic uns quants minuts dret i no em salta la pròtesi perquè m'assec. És una altra cosa. I amb un clic i una clau Allen me la poso i me la trec en segons”, explica Josep Bellart, que té 73 anys i en fa dotze que lluita amb les pròtesis de la cama que li van amputar a mitja cuixa per un accident de moto.

EL PRIMER OPERAT

“Em puc estar dret sense mal d'esquena i noto el terra que trepitjo; tornaré al gimnàs”

ANIRÀ CREIXENT

De moment només s'indica als que no toleren el sistema clàssic de pròtesi

És el primer dels tres pacients ja operats a Vall d'Hebron en un programa de cirurgia d'osteointegració en només un temps (fa anys que es va començar a fer, però en dues fases amb resultats no gaire bons).

Pretén avançar en un sistema de pròtesi de cames que encara s'assembla molt al que es feia servir fa 500 anys, segons explica l'impulsor, Pablo Corona, cirurgià ortopèdic expert a salvar extremitats a traumatologia de Vall d'Hebron. “Perquè les pròtesis

han evolucionat moltíssim electrònicament, fins i tot n'hi ha amb una aplicació de mòbil per adaptar-la a l'usuari, però la subjecció al cos continua sent com fa cinc segles”, explica. Una espècie de copa on s'encaixa el monyó i que permet moure la cama ortopèdica.

El sistema estrenat en aquest hospital s'assembla als implants dentals: una peça de titani s'introdueix al fèmur que queda a la cama amputada i al cap d'unes quantes setmanes queda integrada al teixit ossi. La barra surt pel monyó i a l'extrem s'hi col·loca una peça on es pot enganxar la pròtesi, “qualsevol, des de la més sofisticada fins a la més senzilla”, aclareix Matias Vicente, un dels traumatòlegs de l'equip d'osteointegració.

Amb aquest canvi, l'usuari fa la força necessària per caminar sobre el seu fèmur, que està connectat així, en el mateix eix, amb la pròtesi. I això li permet “saber què trepitja, i fins i tot detectar si és gespa o terra dur”, explica Corona. “I no ha de caminar sempre mirant a terra, que és el que passa amb el sistema clàssic”.

De moment, els de Vall d'Hebron només indicaran aquesta solució quirúrgica a persones amb la cama amputada a la cuixa que no tolerin la pròtesi clàssica. “Malgrat els enormes avantatges, i que pensem que el futur immediat va cap aquí, hem d'anar pas a pas. Només tenim tres casos, i arreu del món n'hi ha 800. Hem aconseguit reduir el risc d'infecció dràsticament. És el pitjor risc. Però no tenim prou experiència per ampliar les seves indicacions. De moment operem qui no pot viure amb l'altra pròtesi”.

“És un dels dos objectius que ens vam proposar. El patiment i la mala vida que donen els sistemes clàssics a alguns pacients, entorn d'un 30% d'aquest tipus

L'osteointegració millora la qualitat de vida de les persones amputades

PRÒTESIS AMB ENCAIX CONVENCIONAL

La incomoditat i els problemes relacionats amb l'ajust de la pròtesi són habituals i afecten negativament la qualitat de vida i la mobilitat del pacient



DESADVANTATGES

- La càrrega no passa pel fèmur, de manera que està sotmesa a una situació de descàrrega continuada, i això produeix atrofia de l'os i pot portar a una osteoporosi
- Problemes d'ajust a causa de la variació de pes del pacient
- Restricció de la mobilitat de la cuixa en una estructura rígida
- L'encaix provoca calor i sudoració, i això genera úlceres i irritació cutània
- No existeix un contacte directe de la pròtesi amb l'esquelet del pacient
- La seva col·locació requereix uns quants minuts
- No hi ha percepció del terra en caminar i control deficient de la pròtesi

PRÒTESIS D'OSTEOINTEGRACIÓ

Utilitza la capacitat de les cèl·lules òssies de créixer sobre una superfície metàl·lica, fixant-la a l'esquelet, per poder connectar la pròtesi de manera directa



AVANTATGES

- Permet la utilització de la pròtesi sense necessitat d'encaix, transmetent les càrregues directament al fèmur, l'articulació superior i els músculs associats
- No restringeix la mobilitat de la cuixa
- Menys pes de la pròtesi
- Menys consum energètic per al pacient
- Es posa en només uns segons
- Permet al pacient percebre el terra i diferenciar diversos tipus de superfícies, cosa que proporciona més estabilitat i control de la pròtesi
- Es recupera la capacitat de tornar a utilitzar els músculs de l'extremitat, i això es tradueix en una marxa més natural

LA INTERVENCIÓ

- 1 Consisteix a inserir una tija de titani, de superfície rugosa, per a la seva osteointegració a l'os, dins del fèmur romanent
- 2 L'implant surt a l'exterior a través d'una obertura a la pell del monyó anomenada estoma
- 3 La pròtesi es fixa fàcilment a l'implant a través d'un connector universal

REHABILITACIÓ

Amb exercicis, el pacient adquireix un nou patró de marxa i reeduca el seu equilibri gràcies a la seva nova capacitat d'osteopercepció

Passats sis mesos el pacient ja pot caminar sense necessitat de croses

FONT: Hospital Vall d'Hebron

LA VANGUARDIA

d'amputats, són tan importants que arriben a la revisió sense la pròtesi. No la suporten”, explica Almudena Crespo, metgessa rehabilitadora de Vall d'Hebron. Col·locar l'encaix requereix un mínim de cinc minuts: un mitjà sobre el monyó, la copa ajustada, treure l'aire perquè succioni el monyó... A part de molèsties a la natja i la zona engonal, on recau la força quan es camina, les lesions per la calor o el frec. “Els que no la toleren realment en voldrien prescindir”.

La rehabilitació és una peça fonamental perquè el canvi funcioni. Comencen abans de deixar l'hospital: unes quantes setmanes fent força amb el monyó, unes quantes setmanes caminant amb la pròtesi i croses... Al cap de sis mesos caminen totalment lliures. “S'ha de reaprendre; els nostres pacients feia molts anys que tenien el sistema vell i no feien servir el seu tros de fèmur. Canvia molt”, aclareix l'experta.

De moment la pròtesi osteointegrada no és per a tothom, per-

què a la majoria dels amputats l'encaix clàssic els va bé.

Tampoc no la recomanaran als que han patit una amputació per una malaltia vascular, com una diabetis, perquè la malaltia continuarà afectant aquella cama. Si que serà l'opció per als que fa anys que estan amputats per accident, per una operació de càncer i altres situacions. La quarta pacient a punt d'entrar a quiròfan va perdre la cama per un sarcoma ossi quan era petita, fa tres dècades. ●