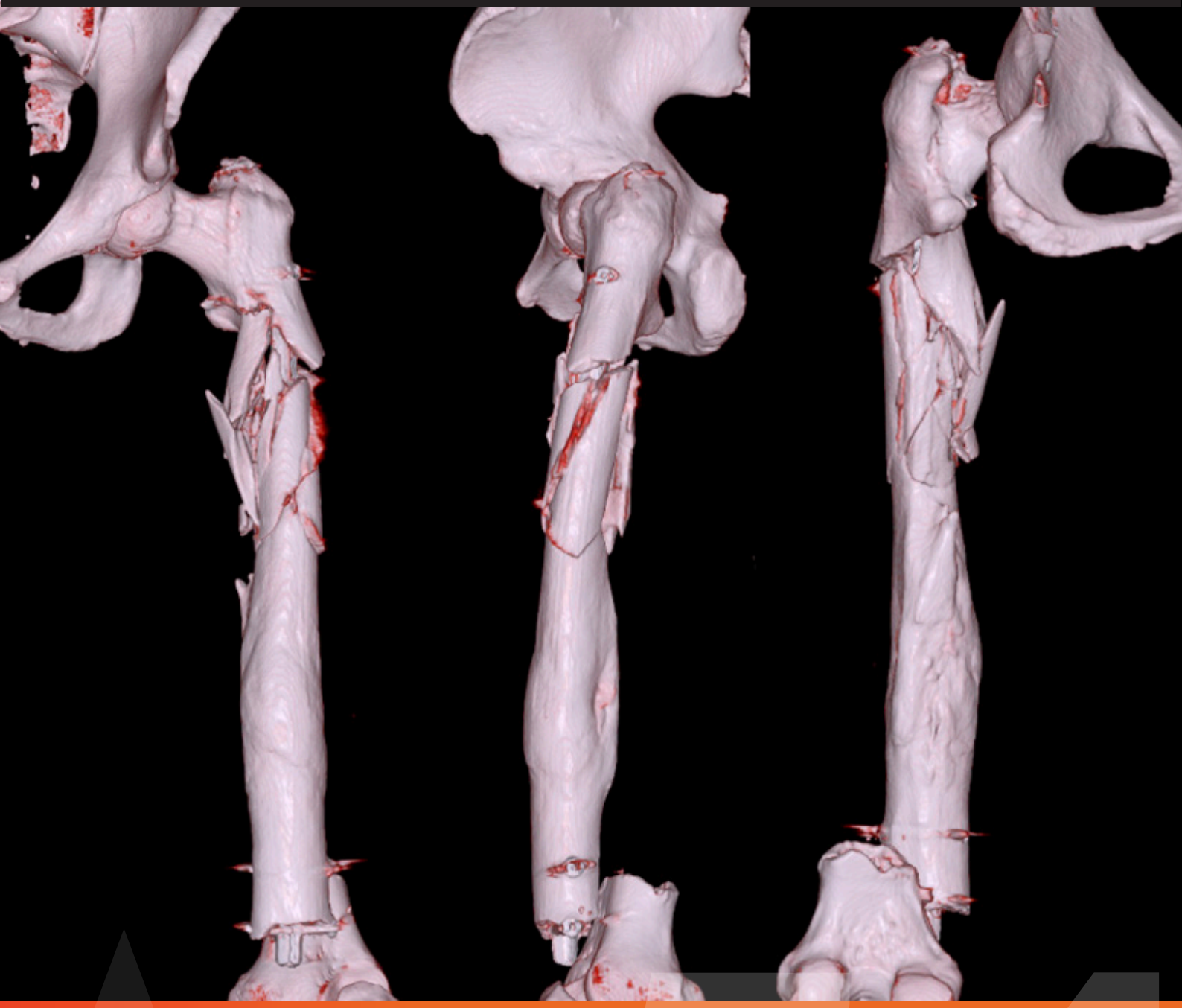
NOTICIAS SO.MA.C.O.T.

BOLETÍN INFORMATIVO DE LA SOCIEDAD
MATRITENSE DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA

Nº 54 JUNIO 2022



CASOS CLÍNICOS

FRACTURA MULTIFOCAL PERI-IMPLANTE CON ROTURA DE CLAVO ASOCIADA TRAS ENCLAVADO ANTERÓGRADO DE FÉMUR.
PROPÓSITO DE UN CASO.

NOTICIAS SOMACOT

XXVI JORNADA DE PRIMAVERA SOMACOT

MEMORIA DE ESTANCIA DE BEATRIZ FERNÁNDEZ MAZA EN ENDOKLINIK (HAMBURGO) DE LA SO.MA.C.O.T. DEL 21 OCTUBRE DE 2021

TEMA PROFESIONAL DE ACTUALIDAD: EL DR. MIGUEL DEL CERRO NOMBRADO REPRESENTANTE DE UNIPROMEL EN LA COMUNIDAD DE MADRID

XXXII CONGRESO ANUAL SO.MA.C.O.T: 20 Y 21 DE OCTUBRE DE 2022

SOMACOT
Sociedad Matritense de Cirugía Ortopédica y Traumatología
www.somacot.org

DIRECTOR:
Mariano López Franco

DEPÓSITO LEGAL:
M-15347-2014

ISSN:
2341-2763

SUMARIO

Nº 54 JUNIO 2022

INFORMES DE LA JUNTA DIRECTIVA ..... p. 04

CASOS CLÍNICOS

FRACTURA MULTIFOCAL PERI-IMPLANTE CON ROTURA DE CLAVO ASOCIADA TRAS ENCLAVADO ANTERÓGRADO DE FÉMUR. A PROPÓSITO DE UN CASO ..... p. 11

NOTICIAS SOMACOT

XXVI JORNADA DE PRIMAVERA SOMACOT ..... p. 14

MEMORIA DE ESTANCIA DE BEATRIZ FERNÁNDEZ MAZA EN ENDOKLINIK (HAMBURGO) DE LA SO.MA.C.O.T. DEL 21 OCTUBRE DE 2021 ..... p. 16

TEMA PROFESIONAL DE ACTUALIDAD: EL DR MIGUEL DEL CERRO NOMBRADO REPRESENTANTE DE UNIPROMEL EN LA COMUNIDAD DE MADRID ..... p. 18

XXXII CONGRESO ANUAL SO.MA.C.O.T.: 20 Y 21 DE OCTUBRE DE 2022 ..... p. 20

SUMARIO

INFORMES

INFORME DEL PRESIDENTE
Dr. Jesús Campo Loarte

Vuelvo a dirigirme a todos vosotros después de más de seis meses desde el último Boletín editado. En este tiempo el trabajo de la Junta Directiva ha sido continuo, intentando dar contenido y forma a todos los objetivos planteados.

Comenzamos por organizar con éxito la Jornada de bienvenida de los R1, que tuvo lugar en el mes de enero en el Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, y coordinado con gran éxito por dos de nuestras Vocalías, las dirigidas por las Dras Gia Rodríguez Vaquero y Pilar Martínez de Albornoz. El resultado fue muy satisfactorio, asistiendo prácticamente el 100% de los R1 de Madrid, el nivel del profesorado que lo impartió fue muy elevado y el feed-back recibido por los asistentes muy bueno. La colaboración por parte de la empresa Stryker hizo posible llevarlo a cabo en un tiempo récord. Es intención de esta Junta institucionalizar este evento y repetirlo todos los años en el futuro. En este sentido hemos comenzado la actividad para poder llevar a cabo la edición de este año en el mes de noviembre, probablemente en el Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla.

Las negociaciones con la Consejería comenzaron con una reunión preliminar en sus dependencias con D Jesús Canora y Dª Pilar Sánchez Pobre, a la que asistimos el Dr. Luis Sanz y yo mismo. En ella les transmitimos las inquietudes de la SOMACOT y nos ofrecimos a colaborar con la Consejería para mejorar la situación de la Traumatología Madrileña. Quedamos emplazados para futuras reuniones de las que estamos pendientes, pero parece que podrán celebrarse en breve.

Los Dres. Marín y Larrainzar nos mantienen informados acerca de la organización de nuestro próximo Congreso Anual que tendrá lugar en el Hospital Universitario Infanta Leonor en el mes de Octubre, y que conociendo su capacidad organizativa y de trabajo, estamos seguros que resultará un éxito, a pesar de las dificultades que conllevan este tipo de eventos en los actuales momentos. Pueden contar con el apoyo de todos los miembros de la Junta para colaborar en su labor.

Otras actividades se están organizando para intentar dar el mejor servicio posible a nuestros socios, de las cuales tendréis noticias en nuestra página Web.

Sin otro particular os saludo cordialmente.

Jesús Campo Loarte

INFORMES

INFORMES

INFORME DEL VICEPRESIDENTE
Dr. Luis A. Sanz Ferrando

Queridos Compañeros

Muchos son los temas que ocupan a nuestra profesión en esta época post pandemia. La encuesta de Asuntos Profesionales realizada a finales de 2021 ha sido publicada en la página de la Sociedad para vuestra valoración confiando que sirva para conocer mejor nuestro parecer actual.

La mitad de los encuestados han considerado que la experiencia vivida durante la pandemia les hará buscar un mejor equilibrio de vida personal-profesional y que la exposición a iniciativas de formación online hace atractiva la opción de actividades mixtas presencial-online.

Mas de la mitad de los que respondieron consideran como buena su actual situación profesional y valoran como prioritaria la gestión de la demora quirúrgica por parte del SERMAS.

La Junta de la SOMACOT toma nota de la preocupación expresada en lo que respecta al Síndrome de Desgaste Profesional (Burnout) y las condiciones del ejercicio privado de nuestra profesión y promoverá actividades divulgativas y formativas al respecto en los próximos meses.

Mientras tanto, desearos un feliz verano a todos.

INFORMES

INFORME DEL VOCAL DE ASUNTOS PROFESIONALES

Dr. Manuel González Murillo

Estimados compañeros y amigos:

Ante todo agradecer a la Junta Directiva haber confiado en mi persona para llevar a cabo nuevas iniciativas y ayudar en lo posible en nuestro desarrollo profesional.

Desde esta vocalía abogaremos por la mejora de la comunicación con los socios, así como, en hacer atractivo el pertenecer a nuestra sociedad.

Uno de nuestros objetivos consiste en aportar capacidades y aptitudes a nuestros asociados con la realización de cursos de diferente índole (oratoria, comunicación no verbal, realización de presentaciones de alto impacto, realización de vídeos informativos...). Como todos sabéis, en nuestro medio es importante el conocimiento, pero es más importante aún cómo lo expresamos y transmitimos.

Por otro lado, dada la importancia de las redes sociales, es de vital importancia nuestra visibilidad para el resto de la población. Los pacientes necesitan información veraz y contrastada sobre la patología más prevalente. Participaremos activamente para conseguir esta meta.

Por último, desearos un feliz verano. Recargaremos energías para regresar en septiembre con más fuerza.

Un saludo a todos.

INFORMES

INFORME DEL VOCAL DEL BOLETÍN Y PÁGINA WEB

Dr. Mariano López Franco

Estimados socios y amigos:

Desde mi vocalía sigo trabajando para dar difusión al trabajo que realizamos día a día en nuestros centros de trabajo y tratando de ayudar a la participación de los socios más jóvenes en el desarrollo de proyectos científicos y en la publicación de los mismos. Creo que es importante que nuestros residentes se familiaricen con este tipo de actividades que además les mejorará sus curriculum al contar nuestro Boletín con un ISSN desde hace años.

Por otro lado, la pandemia por COVID nos ha demostrado la utilidad de los formatos virtuales para adquirir conocimientos y compartirlos con nuestros compañeros de profesión. La web de la SOMACOT sigue publicitando los cursos de interés para nuestros asociados y avala muchos de ellos.

Quiero aprovechar para animaros a todos a acudir a nuestro próximo Congreso anual y a participar activamente en él. Así mismo, quiero recordaros que en nuestra web podéis conocer las fechas de las reuniones de los grupos monográficos de la Comunidad de Madrid y, por ejemplo, los requisitos para la solicitud de becas.

Por último, desearos a todos un feliz verano.

Nos vemos en Vallekas. Un fuerte abrazo.

INFORMES

INFORMES

INFORME DEL VOCAL DE UNIVERSIDAD E INVESTIGACIÓN

Dr. Oliver Marín Peña

Aprovecho este espacio para agradecer la confianza del presidente Jesús Campo para formar parte de esta Junta.

Desde mi vocalía de Universidad e Investigación estoy dando soporte a aquellas actividades relacionadas con la investigación y desarrollo de proyectos en este ámbito. De la misma manera, he colaborado en la representación de la SOMACOT en los foros en que se me ha encomendado. Paralelamente, estoy colaborando en el desarrollo del programa científico del próximo congreso SOMACOT que se celebrará en el Hospital Universitario Infanta Leonor el próximo 20-21 de Octubre, presidido por el Dr. Ricardo Larrainzar y que esperemos os guste.

Para cualquier cosa que necesiten los socios, estaré encantado de ayudar.

Un saludo.

INFORMES

INFORMES

INFORME DEL VOCAL DE SOCIEDADES MONOGRÁFICAS

Dr. Aurelio Moreno Velasco

Han sido muchos años acudiendo a Cursos de Formación, Jornadas y Congresos organizados por esta Sociedad, siempre he observado en la distancia a los miembros de la Junta Directiva: personas serias, con altos cargos en sus hospitales, por todos respetados.

Desde hace unos meses formo parte de esta nueva Junta Directiva, …me pregunto por mi papel en la misma, … me pregunto si han pasado muchos años desde que dejé mi querida Córdoba me viniera a este acogedor Madrid a formar parte de la Traumatología de esta Ciudad, y …si es hora de estar entre esas personas que tanto admiraba.

Desde esta Vocalía de Sociedades Monográficas estaré atento a cualquier sugerencia, con ilusión y trabajo intentaré devolver parte de lo mucho que está Sociedad me ha aportado durante este cuarto de siglo.

Un honor y un placer formar parte de esta Junta Directiva de la SOMACOT.

Un fuerte abrazo.

INFORMES

INFORME DEL VOCAL DE MÉDICOS RESIDENTES

Dr. Santiago Perera Fernández de Pedro

Estimados compañeros:

Mi nombre es Santiago Perera Fernández de Pedro, residente de 5° año del Hospital Puerta de Hierro de Majadahonda y actual vocal de residentes de la SOMACOT.

En primer lugar, me gustaría agradecer la confianza depositada en mí para este cargo, supone un auténtico orgullo.

Desde la junta se está poniendo toda la ilusión y la dedicación del mundo para convertir a la sociedad en un organismo que nos represente y nos una, así como para suponer un referente en la formación de los residentes.

El curso para los recién incorporados a los hospitales del año pasado fue todo un éxito, y confiamos en que sea el primero de muchos otros.

Desde aquí me gustaría animaros a participar activamente en la sociedad, pues es vuestra.

Un saludo.

INFORMES

CASOS CLÍNICOS

FRACTURA MULTIFOCAL PERI-IMPLANTE CON ROTURA DE CLAVO ASOCIADA TRAS ENCLAVADO ANTERÓGRADO DE FÉMUR. A PROPÓSITO DE UN CASO

Santiago Perera Fernández de Pedro, Carlos Ortega Sánchez, Aurelio Moreno Velasco, Jesús Campo Loarte.
Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica Hospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda, Madrid.

1. INTRODUCCIÓN

El enclavado intramedular es una cirugía muy habitual en los Servicios de Traumatología1, representando una excelente alternativa terapéutica para las fracturas de diáfisis femoral2, las cuales suponen una patología que suele afectar a pacientes jóvenes, en mayor proporción al género masculino y tras accidentes que implican una alta energía3.

Esto, unido al incremento de la esperanza de vida en la población está ocasionando un importante aumento en la frecuencia de aparición de fracturas peri-implante4 debido a que este tipo de lesiones son más habituales durante el proceso de deterioro orgánico que supone alcanzar edades avanzadas5.

En lo referente a esta temática, existe cierta controversia acerca de la necesidad o no de extraer el material de osteosíntesis tras la consolidación de las fracturas en aquellos pacientes que niegan tener molestias derivadas de los implantes colocados, y esta controversia es mayor aún si el material se trata de un clavo anterógrado de fémur.

2. CASO CLÍNICO

Varón de 37 años que acude a Urgencias de nuestro centro por dolor e impotencia funcional en el miembro inferior izquierdo tras caída en un accidente de motocross. No presenta antecedentes personales relevantes salvo que el paciente ha sido intervenido en nuestro hospital 17 años antes de un enclavado anterógrado por una fractura diafisaria de fémur tras, también, un accidente mientras practicaba motocross. Debido a sus prácticas deportivas de riesgo, se le ofreció en su momento llevar a cabo la extracción del material, pero el paciente la rechazó. A la exploración física presenta importante deformidad y tumefacción en el muslo con exploración neurovascular distal conservada.

Ante dichos hallazgos, se decide solicitar radiografías en las que se objetiva una fractura peri-implante y multifocal de fémur con una rotura del clavo asociada en el tercio proximal del mismo ***(Figuras 1A, 1B y 1C)***.

La fractura del fémur afecta a su porción diafisaria y tiene añadida una fractura supracondílea distal a la punta del clavo. Además, el tornillo más proximal de los bloqueos distales se encuentra roto, aunque no somos capaces de determinar si la rotura es aguda o no, debido a que no disponemos de radiografías previas desde hace años. Se decide completar el estudio con un TC, en el cual se descarta afectación articular a nivel de la rodilla ***(Figura 2)***.

Figura 1A

Figura 1B

Figura 1C

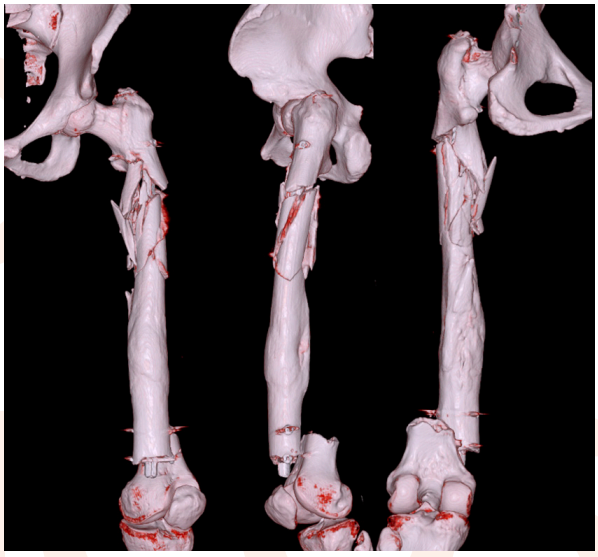


Figura 2: Reconstrucción 3D de las fracturas.

CASOS CLÍNICOS

Como manejo inicial, se decide colocar al paciente una tracción transtibial con un Steinman y se inmoviliza con una férula de Braun ***(Figuras 3A y 3B).***

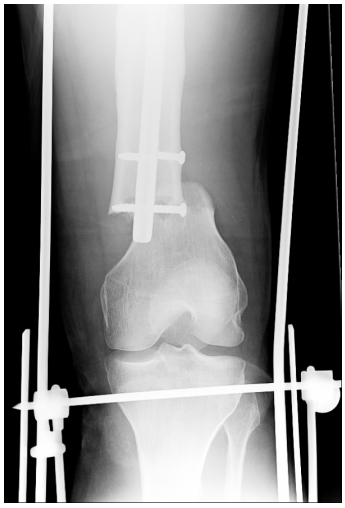


Figura 3A

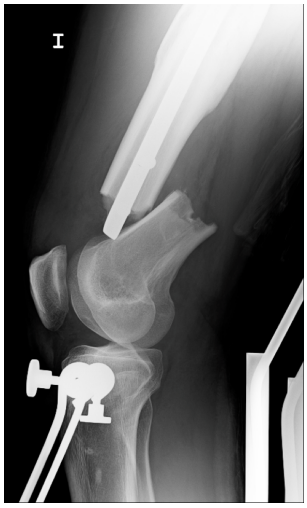


Figura 3B

Al día siguiente, se presenta el caso en sesión clínica del servicio para valorar las diferentes alternativas terapéuticas y es intervenido dos días más tarde.

3. TRATAMIENTO

Se coloca al paciente en decúbito supino en la mesa de tracción y se practica inicialmente un abordaje proximal al trocánter mayor anterior a la cicatriz previa.

Se realiza un abordaje sobre el perno proximal, que se encuentra oculto por tejido óseo y se extrae. Posteriormente, se retira el fragmento proximal roto del clavo.

Después, se lleva a cabo un abordaje lateral sobre el fémur distal y se abre la fascia con expulsión brusca del vasto externo edematizado. Se despega el mismo desde posterior para descubrir los pernos distales. Se extraen el más distal y el fragmento proximal del tornillo roto. El resto de este último impide la extracción del clavo, por lo que se termina extirpando con una mini-incisión por medial.

Finalmente, y con gran dificultad, se logra la extracción del clavo.

A continuación, se coloca un clavo intramedular largo de 320 mm x 11 mm de 125° de ángulo cervicodiafisario, con un tornillo cefálico de 105 mm y un tornillo prisionero dinamizado.

Tras esto, se procede finalmente a colocar una placa de fémur distal de 13 orificios con reducción indirecta de la fractura y se reduce el fragmento suelto medial con un tornillo a compresión.

4. RESULTADOS

Tras medio año de evolución y un seguimiento estrecho, el paciente está deambulando con un bastón sin dolor, presenta únicamente leve molestia a la palpación del foco distal y la fractura evoluciona favorablemente ***(Figuras 4A, 4B, 4C y 4D).***

Tiene una movilidad de rodilla de 0-120° (siendo la contralateral de 0-145°) y se encuentra en tratamiento por parte del Servicio de Rehabilitación para fortalecer musculatura glútea y cuadricipital y ha retomado su actividad laboral habitual.

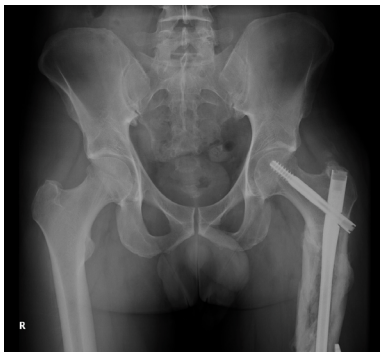


Figura 4A

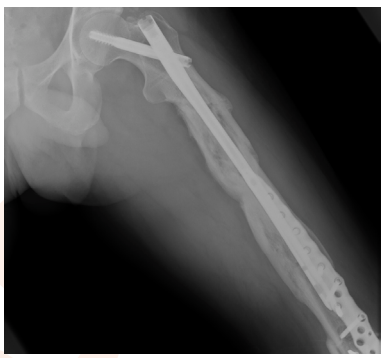


Figura 4B

Figura 4C

5. DISCUSIÓN

El enclavado femoral representa una alternativa interesante para el tratamiento de las fracturas de diáfisis femoral, por lo que se trata de una cirugía habitual en los Servicios de Traumatología.

La retirada del material de osteosíntesis es un tema que genera una gran controversia, especialmente en aquellos casos en los que los implantes no ocasionan molestias en el paciente.

Por su parte, las fracturas peri-implante son aquellas que ocurren en relación a un implante colocado para tratar una lesión inicial, el cual continúa presente en el hueso en el momento del nuevo evento traumático. La presencia de dichos implantes (ya sean placas, tornillos o clavos) ocasionan cambios en la elasticidad ósea y genera zonas de estrés, lo cual aumenta el riesgo de aparición de nuevas fracturas.

Cabría destacar además la diferencia entre las fracturas periprotésicas, que son las que ocurren en relación al vástago de una prótesis de cadera o a una artroplastia total de rodilla, y las propias fracturas peri-implante, que son las que ocurren en un hueso al que se le ha colocado previamente un clavo intramedular.

La tasa de dichas fracturas está aumentando considerablemente en los últimos años debido al aumento de la esperanza de vida de la población6, así como al mantenimiento de hábitos deportivos hasta edades más longevas que en épocas anteriores, lo cual supone otro factor de riesgo para sufrir eventos traumáticos que puedan ocasionar esta clase de lesiones.

Además, la creciente salida al mercado de nuevos diseños está generando nuevos tipos de fracturas y con ello, las soluciones quirúrgicas que el cirujano debe estar preparado para ofrecer son cada vez mayores.

Por todo esto, estos casos, los cuales pueden suponer una importante morbilidad para los pacientes que los padecen7, pueden adquirir un grado de complejidad muy elevado y suponer un importante desafío quirúrgico incluso para el traumatólogo más experimentado, por lo que la planificación preoperatoria se convierte en un paso fundamental hacia el éxito de la cirugía.

6. CONCLUSIONES

La retirada del material de osteosíntesis es un tema controvertido y para el que no existen protocolos establecidos, sino que debe individualizarse cada caso en función del implante, del estado de la fractura y de las condiciones personales del paciente.

Por su parte, la tasa de fracturas peri-implante representa una patología en aumento y puede suponer un gran reto para el cirujano, por lo que la planificación preoperatoria se convierte en una herramienta esencial para lograr el éxito quirúrgico.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Halonen LM, Stenroos A, Vasara H, Kosola J. Peri-implant fracture: a rare complication after intramedullary fixation of trochanteric femoral fracture. Arch Orthop Trauma Surg. 2021 Oct 7. doi: 10.1007/s00402-021-04193-4. Epub ahead of print. PMID: 34618190.

2. Clawson K, Smith R, Hansen S: Closed intramedullary nailing of the femur. J Bone Joint Surg Am 1971; 53: 681-192

3. Salminen ST, Pilhajamäki HK, Harri K, Avikainen VJ, Böstman OM. Population based epidemiologic and morphologic study of femoral shaft fracture. Clin Orthop Relat Res 2000;372:241-9

4. Ricci WM. Periprosthetic femur fractures. J Orthop Trauma. 2015 Mar;29(3):130-7. doi: 10.1097/BOT.0000000000000282. PMID: 25699540.

5. Franklin J, Malchau H. Risk factors for periprosthetic femoral fracture. Injury. 2007; 38:655-660.

6. Abendschein W. Periprosthetic femur fractures: a growing epidemic. J Orthop. 2003; 30:235-239

7. Müller F, Galler M, Zellner M, Bäuml C, Marzouk A, Füchtmeier B. Peri-implant femoral fractures: The risk is more than three times higher within PFN compared with DHS. Injury. 2016; 47:2189-2194.

XXVI JORNADA DE PRIMAVERA SO.MA.C.O.T.: "FRACTURAS PERTROCANTEREAS COMPLEJAS".

El día 22 de abril, organizada conjuntamente por el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Universitario Ramón y Cajal y la SOMACOT, se celebró en el Hospital Universitario Ramón y Cajal la XXVI Jornada de Primavera de la SOMACOT. El tema elegido en esta ocasión fue "Fracturas pertrocantereas complejas".

En la inauguración de la Jornada contamos con la presencia del Dr. Agustín Utrilla López, Director Médico del Hospital Universitario Ramón y Cajal, del Dr. Jesús Campo Loarte, Presidente de la SOMACOT, y del Dr. Basilio de la Torre Escuredo, Jefe de Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Universitario Ramón y Cajal.

La jornada se desarrolló en el formato de dos mesas redondas, con cuatro presentaciones por mesa, completada cada una de ellas con la exposición de 4 casos clínicos.

En la primera mesa presidida por el Dr. Luis Sanz Ferrando y moderada por el Dr. Mariano de Frías González, con el título de "Fracturas Pantrocantereas, ¿quién da un paso adelante?" el Dr. José Gallardo Roig nos habló de la definición y clasificación de las fracturas pantrocantereas de fémur, el Dr. Alejandro Ordás Bayón del tratamiento clásico de reducción cerrada y enclavado endomedular de las fracturas pertrocantereas complejas, el Dr. José Manuel Martínez Díez de las ayudas intraoperatorias para conseguir una mejor reducción y estabilización de la fractura y por último el Dr. Sergio Llanos Sanz del manejo de estas fracturas con artroplastia de sustitución de cadera.

El Dr. Mariano de Frías González coordinó la presentación y moderó la discusión en la presentación de los cuatro casos clínicos llevada a cabo por los Dres. Cesar García Mauriño, Héctor Toribio Puertas, Jaime Fernández Mardomingo y la Dra. María Prieto Vázquez.

Durante la segunda mesa redonda, presidida por el Dr. Jesús Campo Loarte y moderada por el Dr. Basilio de la Torre Escuredo, y con el título "¡Cáspita!, se ha complicado, ¿y ahora?", la Dra. Diana Crego Vita, nos habló de las complicaciones del material empleado en el tratamiento de las fracturas pertrocantereas y de cómo podemos intentar evitarlas, el Dr. Ángel Díez Rodríguez abordó el tema de la prominencia cefálica del tornillo o lámina cérvico-cefálica, conocido por todos como "cut out", el Dr. Mariano de Frías González repasó los factores que pueden estar relacionados con la no consolidación de la fractura y su evolución a pseudoartrosis, y por último la Dra. Marta Yáguez Hernández nos ilustró sobre el manejo de la consolidación viciosa de las fracturas pertrocantereas de fémur.

La presentación de los cuatro casos clínicos a continuación de la segunda mesa redonda, también coordinada y moderada por el Dr. Mariano de Frías González, fue llevada a cabo por las Dras. Eva Serrano Gil y Beatriz Fernández Maza, y por los Dres. Salvador Álvarez Villar y Jorge Martín Lozoya.

El contenido científico y el interés de los temas tratados fue excelente, la calidad de las presentaciones magnífica, agradeciendo a todos los participantes el trabajo realizado, el tiempo invertido en su preparación y a los asistentes por su presencia durante la Jornada.

Agradecer por último a Sanicongress y a Lagros Médica – ZimmerBiomet su colaboración en el desarrollo de la Jornada.

Dr. Mariano de Frías González

MEMORIA DE ESTANCIA DE BEATRIZ FERNÁNDEZ MAZA EN ENDOKLINIK (HAMBURGO)

En la inauguración de la Jornada contamos con la presencia Cada vez es mayor el número de pacientes que precisan tratamiento quirúrgico de la artrosis mediante artroplastia y, por consiguiente, también se encuentra en aumento el número de recambios que realizamos como especialistas. En los últimos años ha habido un incremento progresivo en el estudio y el desarrollo de técnicas quirúrgicas en este sentido y, dada su importancia, decidí profundizar en su estudio a través de una estancia en Helios-Endoklinik, Hamburgo (3 de enero – 18 de febrero de 2022).

Este centro, de reconocido prestigio internacional, es el centro especializado en artroplastia más grande de Europa. Fundado en 1976 por el profesor Hans Wilhelm Buchholz, actualmente realiza cerca de 9.000 cirugías al año y cuenta con 204 camas sólo para pacientes de Traumatología. Se trata de un centro especializado en infección periprotésica, donde acuden pacientes de todo el país para recibir tratamiento. Actualmente recibe rotantes de todo el mundo y debido a su gran actividad científica, es el hospital europeo con más publicaciones en el último año.

Helios-Endoklinik. Hamburgo

El servicio esta formado por 30 cirujanos ortopédicos, entre los que se encuentra el jefe de servicio, el Dr Gehrke, además de 5 residentes del propio centro y varios rotantes. Su actividad quirúrgica es realmente alta, con 11 quirófanos al día dedicados exclusivamente a artroplastia y 2 más a cirugía deportiva y artroscopia.

Mi principal área de interés ha sido el manejo y el tratamiento de la infección periprotésica, por lo que la mayor parte de mi estancia la pasé en la Unidad de Infecciones.

Está formada por 5 cirujanos especializados en revisiones sépticas, entre los que se encuentran el Dr Luck y el Dr Schroder. A diferencia de la mayoría de los centros españoles, en Endoklinik el 85 % de los pacientes son candidatos a revisión en un tiempo. Se trata de una cirugía de gran exigencia técnica y que en sus manos tiene resultados comparables a la revisión en dos tiempos, con menor morbimortalidad y mayor costoefectividad.

Actividad realizada:

La actividad diaria comenzaba en sesión clínica a las 6.45 h de la mañana. Allí se presentaban todos los pacientes intervenidos el día anterior. Además, se hacía un repaso de la programación quirúrgica de ese mismo día.

Después asistíamos a quirófano, que comenzaba a las 8:00 y finalizaba aproximadamente a las 17.00h, aunque podía prolongarse en caso de recambios sépticos. Durante mi estancia participé diariamente como ayudante en artroplastias primarias y en cirugías de revisión de alta complejidad.

Al finalizar el quirófano la actividad continuaba en la biblioteca, donde realizábamos distintos trabajos de investigación dirigidos por el tutor de residentes, el Profesor Citak. En este sentido, he tenido la suerte de participar en 5 estudios que enumero a continuación:

1. Osteolysis secondary to polyethylene wear.

2. Monocytes / lymphocytes rate in chronic Periprosthetic Joint Infection

3. Periprosthetic Joint Infection of Shoulder Arthroplasties.

4. Evaluating the microbial pattern of periprosthetic joint infections of the hip.

Fotografía con Profesor Citak

Además, tuve la suerte de compartir mi estancia con doctores de Australia, Reino Unido, Italia y Portugal, lo que fue realmente estimulante a la hora de compartir impresiones y realizar investigación conjunta.

Acompañada de rotantes externos en quirófano

Ha sido una experiencia realmente enriquecedora, a nivel profesional y personal en la que he podido ampliar mis conocimientos tanto en cirugía reconstructiva de cadera y rodilla como en el área de investigación, por lo que agradezco sinceramente a la SOMACOT que me otorgase la beca para estancias en centros de formación extranjeros ya que ha hecho esta estancia posible.

TEMA PROFESIONAL DE ACTUALIDAD: EL DR MIGUEL DEL CERRO NOMBRADO REPRESENTANTE DE UNIPROMEL EM LA COMUNIDAD DE MADRID

El 12 de noviembre de 2020, se celebró la Jornada Online SO.MA.C.O.T Otoño 2020, organizada conjuntamente por El Dr. Miguel del Cerro es uno de los profesionales más reconocidos dentro de la Traumatología de nuestro país y maestro de muchos de los traumatólogos de la Sociedad Matritense de Cirugía Ortopédica y Traumatología.

En su larga trayectoria profesional, su carrera siempre ha estado vinculada a la mano. Tras dirigir la Unidad de Cirugía de la Mano del Hospital Gregorio Marañón durante 12 años, actualmente desarrolla su labor en el ámbito privado.

A sus numerosos logros profesionales, como haber sido uno de los pioneros en el desarrollo de la artroscopia de muñeca en nuestro país o Presidente de la Sociedad Española de Cirugía de la Mano, ha añadido en los últimos tiempos una labor de defensa del colectivo médico al convertirse en representante de UNIPROMEL en la Comunidad de Madrid.

Publicamos una entrevista realizada al Dr Miguel del Cerro en la última reunión de la Junta Directiva de la SOMACOT dada la relevancia que para los traumatólogos de la Comunidad de Madrid tiene la medicina privada, un 57 % de nosotros según la encuesta de Asuntos Profesionales realizada a finales de 2021 y publicada en la página de nuestra Sociedad.

- ¿Qué es UNIPROMEL y cuáles son sus objetivos?

Unipromel es una Asociación profesional de médicos de ejercicio libre que por fin entienden que deben estar unidos para recuperar el control y la autoridad en un sector de la sanidad privada que ha sido intervenido por poderosos actores económicos que nos imponen sus condiciones para aumentar su cuenta de resultados.

- ¿De dónde surge esta asociación?

Surge de la Asamblea General de los Vocales de ejercicio libre de los COM reunidos en Sevilla durante el 2º Congreso de medicina privada en el otoño del 2019. Se aprobó por unanimidad la propuesta del Dr. Ignacio Guerrero, Vocal anfitrión y se le hizo el encargo de poner en marcha la Asociación según el mandato de esa Asamblea.

- ¿Está presente en toda España o solo en algunas zonas?

Está presente en todas las provincias y/o autonomías y mantiene una estructura organizada por especialidades.

- ¿Defiende a todos los médicos o solo a un grupo?

Defiende a todos los médicos que quieran ejercer de forma libre y sin injerencias en el sector de la sanidad privada, obedeciendo sólo a su profesionalismo y a la deontología médica en la relación con su paciente.

- ¿Por qué un profesional con su trayectoria se involucra en un proyecto como éste?

Llevo años diciendo que somos los “esclavos del siglo XXI”. Profesionales muy preparados (6 años de carrera, 5 de especialidad y jornadas laborales semanales de más de 60 horas), para favorecer con nuestro trabajo a otros, llámese compañías, Administración, Hospitales etc… que se benefician de nuestra gran productividad.

Llevo años quejándome de que los beneficios que producimos van a parar a otros bolsillos y que a nosotros nos dan las migajas. Muchas compañías, si protestas, te excluyen del cuadro médico.

Llevo años denunciando el deterioro y la invasión de nuestro sector por agentes muy poderosos que pretenden poner al médico al servicio de sus intereses económicos y que han ido tejiendo una compleja tela de araña donde tenernos atrapados entre las compañías aseguradoras que han secuestrado nuestra clientela natural vendiendo pólizas y cuadros médicos sin serlo y unos grupos hospitalarios que han actuado en connivencia y que pretenden ser una especie de sanidad concertada o seguridad social bis, pero sin asumir la responsabilidad que sigue recayendo en el médico y además ahorrándose todo el coste laboral y de formación continuada porque el 90 % ejercemos como autónomos, muchos incluso como falsos autónomos y dependientes económicamente.

- ¿Es UNIPROMEL una asociación con intereses políticos o sindicalistas?

No tenemos ninguna vinculación con ningún partido político ni sindicato y solo tenemos en Madrid un acuerdo firmado con el ICOMEM y una estrecha relación y colaboración con la SECOT, en la que nuestros socios han sido protagonistas de la elaboración del nuevo Nomenclátor de la especialidad.

- ¿Cree posible que los médicos tengamos oportunidades de "ganar" frente a los grandes grupos de hospitales o empresas sanitarias?

Absolutamente, solo necesitamos estar unidos y coordinados con nuestros COM y nuestras sociedades científicas. Hay fórmulas legales de representación y la justicia nos dará la razón, además de los organismos reguladores públicos.

- ¿Es importante que los médicos nos concienciemos de que la unidad con apoyos de profesionales en leyes dará dignidad a nuestro trabajo?

Es la mayor dificultad a la que nos enfrentamos, convencer a los médicos con mucha información y mucha pedagogía que debemos recuperar la dignidad de nuestra profesión y eso pasa por recuperar el control y la autoridad sobre nuestro sector, donde los actores principales debemos ser nosotros y nuestros pacientes.

- ¿Cree que si se consiguen los objetivos que persigue UNIPROMEL repercutirán también en los profesionales de la Sanidad Pública?

Seguro, porque en UNIPROMEL estamos convencidos que la Pública y la Privada son vasos comunicantes y cualquier mejora en una de ellas repercute inmediatamente en la otra porque cada vez será más importante retener talento médico y una mejora importante en la Privada recuperando el poder adquisitivo de los honorarios y las condiciones contractuales propias de una profesión liberal hará que cualquier médico español se sitúe al nivel de nuestros colegas franceses, alemanes o portugueses.

- ¿Por qué aconsejaría a un médico asociarse con UNIPROMEL?

Porque no existe alternativa, para mejorar su situación profesional y económica debemos unirnos a una organización fuerte y muy profesional, con estructuras territoriales y por especialidad, para alcanzar una masa crítica que estimamos suficiente y será una garantía de éxito a partir de los 5.000 asociados, cifra que podemos alcanzar muy pronto en sólo 2 años de vida a pesar de la natural indolencia del colectivo y su resignación agravada por un escenario de pandemia.

A mis compañeros les preguntaría si no se han dado cuenta que la administración, los medios de comunicación y la sociedad parece que últimamente, tienen "alergia" a la palabra MÉDICO. De dos años a esta parte se habla de "sanitarios" "profesionales de la salud" y otros eufemismos. Pero no se nombra al responsable directo de la curación y de la salud que somos los médicos. ¿Qué esperamos para unirnos? ¿Qué nos humillen más?

- ¿Cómo podemos unirnos a esta asociación?

Es muy fácil, solo hay que entrar en la web de UNIPROMEL y acceder al formulario de asociación para registrarse como socio de pleno derecho y poder disfrutar de múltiples ventajas en asesoría económica, legal y de representación por solo una cuota anual de 100 euros, 8,33 euros al mes. **www.unipromel.es**

XXXII CONGRESO ANUAL SO.MA.C.O.T.: 20 y 21 DE OCTUBRE DE 2022

El Hospital Universitario Infanta Leonor de Villa de Vallecas está preparado nuestro XXXII Congreso Anual SOMACOT que se celebrará, por fin de forma presencial, los próximos 20 y 21 de octubre.

El comité organizador ha desarrollado un programa más que atractivo desde el punto de vista científico y de utilidad clínica. Contará con expertos nacionales e internacionales de patología de rodilla, cadera, muñeca y mano, hombro y codo, pie y tobillo.

Un año más podremos disfrutar de una apasionante batalla científica entre hospitales y tendrá lugar la Asamblea de socios.

Os animo a participar activamente en vuestro Congreso y a hacer que, entre todos, la Traumatología madrileña siga creciendo.

Nos vemos pronto.

Dr. Mariano López Franco

SOMACOT

Sociedad Matritense de Cirugía Ortopédica y Traumatología

www.somacot.org