

Dr. Enrique Galindo

ENTREVISTA

“La destreza y experiencia del cirujano es trascendental para el resultado”

En esta entrevista, el Dr. Enrique Galindo nos pone al tanto de las actuales posibilidades que la Cirugía Ortopédica aporta para mejorar la calidad de vida, tanto a los jóvenes, víctimas de accidentes y lesiones deportivas, como a la población adulta víctimas de la artrosis y las fracturas osteoporóticas.

Doctor, en los años 70 Vd. ya era jefe de Equipo en el Hospital Universitario La Paz Madrid, ¿en qué ha cambiado la Cirugía Ortopédica desde entonces?

Ha cambiado mucho, pero se mantienen los principios. En aquella época, cuando el Prof. Palacios Carvajal me inició en el camino del Tratamiento de las Fracturas, comenzamos con la Osteosíntesis (fijación de las fracturas mediante clavos, placas, tornillos) que cambiaron radicalmente los resultados. También fue la época en que las prótesis articulares, sobre todo de cadera y rodilla, se popularizaron.

La artroscopia comenzó después, en el año 1982, con el Prof. Munuera y el Dr. Gil Garay, organizamos el Primer Congreso Internacional de Artroscopia en España, en el Hospital de La Paz.

A este Congreso acudió el Dr. Zarins, de la mano del Dr. Ramón Cugat. Nadie creía en esta técnica. Quitar un menisco mediante artroscopia era una intervención larga y difícil, pero era mejor para el paciente.

Se fundó la Asociación Española de Artroscopia, por un grupo de románticos cirujanos: Dr. Cugat, Dr. Puig Adell, Dr. Achalandabaso, Dr. Vaquero, Dr. Díaz Samada, Dr. Madrigal, y tantos otros. Formamos un grupo entusiasta, sin otro afán que divulgar nuestros hallazgos, aunque eso sí, contábamos con la oposición de los cirujanos más tradicionales. Actualmente, la artroscopia es una técnica básica, indiscutible. Las nuevas generaciones no conocen otro sistema.

Algo similar ocurrió con la osteosíntesis, fijación de las fracturas que permitía la movilización inmediata. El grupo AO España comenzó como grupo de élite: Dr. Orozco Rafael, Dr. Cañadel, Dr. Corbatón, Dr. Marqués, Dr. Jordá, y tantos otros que hemos conseguido divulgar los principios y las destrezas para que el método sea viable.

¿Cómo ve Vd. El presente y el futuro en el tratamiento de las enfermedades de las articulaciones y de los huesos?

Actualmente, hemos avanzado mucho en los sistemas de comunicación, investigación y su aplicación en la Clínica y en el Quirófano.

Los nuevos materiales (Titanio, Tantalio, Cerámicas, etc.) hacen que las prótesis articulares (cadera, rodilla y hombro) sean más duraderas y de mejor resultado.

Los materiales para la fijación de las fracturas han evolucionado mucho hasta casi la perfección, pero siguen siendo Cirujano-dependiente. ¿Y eso qué significa? Que la destreza y experiencia del cirujano es trascendental para el resultado.

Qué nos dice de los robots. ¿Jugarán algún papel en la cirugía del futuro?

Ya estamos en el futuro, el famoso robot “Da Vinci”, es utilizado rutinariamente en otras especialidades. En Ortopedia sólo faltan algunas adaptaciones para que los resultados sean homogéneos. Ya hemos avanzado con las prótesis guiadas por Navegador. Falta poco para perfeccionar el Software. Es algo similar a los robots de cocina, con los que cualquiera puede hacer un buen gazpacho, pero sólo los grandes cocineros hacen la alta cocina.

¿Qué es la medicina biológica y regenerativa de la que tanto se habla?

Periódicamente saltan a la prensa tratamientos con preparados biológicos obtenidos del propio paciente. Tal es el caso de nuestro admirado tenista Rafa Nadal. Pero



todavía los medios y algunos investigadores son reacios a aceptar los resultados. Como ocurre en nuestro país casi siempre que hay algo nuevo.

Sin embargo, la utilización de factores o sellantes de trombina, obtenidos por centrifugaciones es algo de uso habitual. En nuestro país, el Dr. Anitua y su escuela nos enseñaron las posibilidades de mejorar y curar lesiones tendinosas y articulares obteniendo plasma rico en plaquetas del propio paciente. Recientemente Arnoczky en la publicación oficial de la Academia Americana de Cirujanos Ortopédicos, Julio 2010, describe la diferencia de resultados dependiendo del método que se aplique para la obtención.

Los deportistas saben de los resultados y en España hay muchos grupos que utilizamos este tratamiento de la mano de nuestro amigo Dr. Mikel Sánchez de Vitoria, Dr. Ramón Cugat, Dr. Achalandabaso, Dr. Ripoll etc. Muchos de los nombres que al principio mencionábamos como pioneros en la Artroscopia.

En la reparación de las fracturas se precisa el trabajo de células pluripotenciales “stem cell” que se encuentran en el hematoma inmediato, pero a veces es necesario aportarlas cuando hay retardos de consolidación. Ya el Prof. Phemister, en 1949, utilizaba injertos de cresta iliaca para el tratamiento de la necrosis ósea; ahora los resultados se pueden mejorar sin necesidad de usar la parte mineral del hueso, mediante la aspiración de la médula de la cresta iliaca y sometida a centrifugación con alguno de los sistemas que se dispone en el mercado, Harvest, Biomet, etc. Así como la proteína BMP, aportarlos en los casos de necrosis o



**DR ENRIQUE GALINDO ANDUJAR
ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORTOPÉDICA
Y TRAUMATOLOGÍA.**

- Actual Jefe de Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Moncloa de Madrid y Director del Instituto Madrileño de Traumatología.
- Doctor en medicina Cum laudem por la Universidad Complutense de Madrid.
- Fundó la Revista Española de Artroscopia y fué presidente de la Sociedad Española de Artroscopia.
- Miembro del grupo AO España (Sociedad para el estudio de la Osteosíntesis), de la Academia Médico Quirúrgica y de la Academia Americana de Cirujanos Ortopédicos (AAOS), etc.
- Ha publicado numerosos trabajos, en revistas de impacto internacional, referidos especialmente a la artroscopia, y tratamientos quirúrgicos en pacientes hemofílicos.

pseudoartrosis mejora los resultados con nivel de evidencia científica alto (Revista de la AAOS nov. 2008).

¿Y los tratamientos con células madre?

Al mencionar células madre ya se ha iniciado la polémica, porque, en general, se refieren a células cultivadas o forzadas a crecer en determinados medios de laboratorio. En nuestro país todavía no son de uso común, sólo se pueden utilizar para uso compasivo, o en investigación y por tanto de muy elevado coste. Los resultados todavía están sin confirmar. Existe una red vinculada al organismo oficial de terapias avanzadas que evita que se utilicen fuera de control. Probablemente ocurrirá como con los condrocitos que después de diversas vicisitudes se procesan en un laboratorio y son considerados como medicamento.

Dr. Galindo, en qué proyectos está trabajando actualmente?

- Junto con mi hijo, Dr. Galindo Martens, magnífico Cirujano Ortopédico y Traumatólogo, formado en Estados Unidos, estamos trabajando en Nuevas Técnicas como:
- Prótesis Articulares “Custom made” es decir, fabricadas a medida del propio paciente
 - Artroscopia de cadera y pequeñas articulaciones para el tratamiento de la artrosis en el adulto joven.
 - Cirugía poco invasiva de pie.
 - Tratamientos percutáneos de fracturas placas LCP, Técnica AO.
 - Aplicación de plasma rico en plaquetas y sellantes de fibrina para mejorar los resultados en cirugía de rodilla y cadera.
 - Grandes cirugías de recambio de cadera y rodilla.
 - Cirugía de los tumores óseos
 - Diagnóstico precoz de lesiones de cartilago, y ligamentosas mediante RMN de consulta.

INSTITUTO MADRILEÑO DE TRAUMATOLOGÍA

C/EXPLANADA 16 MADRID 28040.

www.imtra.es