

NOS DEDICAMOS A LA TRAUMATOLOGÍA DEL DEPORTE

Vivimos un momento en el que la especialización –a veces, la superespecialización- se está convirtiendo en una de las vías por las que los traumatólogos buscamos mejorar la calidad de la asistencia que prestamos a nuestros pacientes: hoy en día, nadie está capacitado para mantenerse en la cima del conocimiento en un campo que ha crecido tanto como la Traumatología en las últimas décadas, y es lógico y lícito que los pacientes busquen a aquellos profesionales que demuestran su liderazgo y maestría en la solución de la patología que les aflige. Esto es válido para quien tiene un problema que requiere una cirugía de la mano, del pie, de la columna, etc. Pero también para los que sufren una lesión deportiva. Es un error pensar que “total, si es una lesión de (rodilla, hombro, tobillo....) , todos la tratarán igual”, y a mirar con cierta condescendencia a aquellos profesionales que son considerados como “traumatólogos del deporte”.

Puede que haya muchas lesiones similares que se puedan producir tanto entre los deportistas como entre los sedentarios, en amas de casa, oficinistas que resbalan al bajar de una escalera, etc. Sin embargo, el tratamiento de esas lesiones no tiene por qué ser único: los traumatólogos se forman en servicios hospitalarios generales, sobre un programa común que abarca todos los aspectos de la especialidad, como es lógico. Con el paso de los años, las circunstancias y los gustos de cada uno le llevan a profundizar en uno o varios campos, a los que aplica una experiencia cada vez mayor, usando esas vivencias, estudio y conocimientos acumulados para mejorar la capacidad para ofrecer a sus pacientes “lo mejor”. Pero lo mejor no siempre significa lo mismo: ante una rotura de menisco, ante una luxación de hombro, ante tantas y tantas patologías que puede tener cualquiera, puede pensarse que la solución será siempre una cirugía, pero un traumatólogo que escuche a su paciente deportista, que explore la rodilla o el hombro con mimo (aunque se esté perdiendo ese concepto, la mano y la mente nos dan a veces más información que la resonancia magnética), que entienda su necesidad de seguir corriendo a pesar de su edad, o de finalizar una temporada en una posición que le permita acceder a una beca, o renovar un contrato, o participar en esa competición para la que lleva preparándose años, puede buscar soluciones –aunque sean temporales- alternativas y a veces muy eficaces.

No cabe duda de que –en general- la técnica para operar un ligamento cruzado anterior roto será la misma, pero... ¿será igual el

tipo de injerto que usaremos en un deportista de salto que en otro que ejerza una tracción sobre tacos, como ocurre en el fútbol de alto nivel o en una persona que sólo realiza actividad deportiva recreativa? Probablemente, no. Por otro lado, los plazos de las recuperaciones pueden ser diferentes (dentro de lo que permite la biología, que siempre impone sus límites) en una persona que tiene que atender a su vida laboral y otra cuyo trabajo sea su propia recuperación.

Pero no sólo puede haber diferencias en el enfoque quirúrgico: las lesiones "menores", como las musculares, pueden tratarse con más paciencia, dejando a la naturaleza a cargo del proceso de reparación (en el caso, por ejemplo de una persona sin una dedicación exigente al deporte) o más "agresiva", utilizando técnicas como el plasma rico en factores de crecimiento o sistemas de fisioterapia como la termoterapia profunda, etc. (en el caso de deportistas con necesidades de plazos cerrados). Ni sería lógico dejar de usar todas las herramientas a nuestro alcance en unos casos, ni tampoco lo sería el someter a pacientes a tratamientos complejos y costosos que no les van a reportar una mejora significativa de su calidad de vida.

Por lo tanto, el traumatólogo dedicado al deporte no va a tener la misma mentalidad o a usar exactamente los mismos criterios que el que presta asistencia en un ambulatorio o trabaja en un hospital general. Todos son muy respetables, y cumplen una función social igual de importante, pero tienen perspectivas diferentes. Se dice que al igual que las guerras suponen un estímulo para el avance de la cirugía, el deporte lo supone para el avance de la traumatología, y generalmente, los traumatólogos que se dedican a él son los pioneros en el desarrollo de muchas técnicas de tratamiento que luego se expanden a toda la población. Como es lógico, esto no quiere decir que el traumatólogo del deporte sea capaz de resolver él solo siempre todas las lesiones que se puedan producir: en muchos casos recurrirá a colegas que se especialicen en áreas concretas, por ejemplo, un cirujano de mano para resolver una rotura de ligamentos en el dedo de un portero, o un cirujano de columna para operar una hernia de disco en un futbolista.

Es una lástima que los sistemas de formación vigentes en España no contemplen la posibilidad de ampliar la formación de los especialistas, después de finalizar el periodo de residencia (M.I.R.), con una formación especializada reglada (el llamado "fellowship" por los anglosajones) en áreas determinadas, como la cirugía del pie, de la mano, de la columna, o la cirugía artroscópica y la traumatología del deporte, como ocurre, por ejemplo, en países como Francia o EEUU.

En Arriaza y Asociados, creemos en esta formación súper-especializada, y estamos orgullosos de ser, desde el año 2000, uno

de los escasos centros docentes reconocidos por la Sociedad Internacional para la Cirugía Artroscópica, de Rodilla y del Deporte (ISAKOS), que recibimos periódicamente a rotantes externos (Fellows), que pasan un año con nosotros formándose en profundidad en estas áreas. Esta tarea supone un esfuerzo añadido para todos nosotros, pero a la vez nos obliga a estar siempre en la cabeza de la innovación y la calidad de la asistencia a nuestros pacientes.

