

INTRODUCCIÓN

Soy especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología desde 2007. Acabé mi formación como cirujano de mano en Institut Kaplan Barcelona y en Santander junto al equipo del Dr Piñal lo cual me abrió los ojos a una especialidad compleja y a la vez altamente estimulante. Trabajo como adjunto en el Hospital Universitari Mútua de Terrassa hace más de 10 años formando parte de la unidad de mano y extremidad superior realizando tanto traumatología como ortopedia de la extremidad superior.

Durante los primeros años de especialidad tuve la ocasión de realizar otras estancias formativas en USA (junto al Dr Hausman en Mount Sinai's Hospital i al Dr Wolfe en HSS). Me diplomé como Hand Surgeon por la FESSH a través de su Board Exam en junio de 2015.

Los últimos 20 años han sido revolucionarios en la cirugía en general y también en la cirugía de la mano. En este campo, Inglaterra fue un país puntero caracterizándose por tener grandes especialistas que fueron claves en el desarrollo a nivel mundial de la subespecialidad de mano hasta lo que es hoy en día. En este sentido el Pulvertaft Hand Centre, ubicado en Derby (East Midlands), crea, hace ya muchos años, una escuela por la que muchos cirujanos de renombre pasa y se forman convirtiéndose así en la cuna de la cirugía de la mano en Europa. Actualmente el Dr Heras Palou, es el Jefe de Servicio y nos ha brindado en varias ocasiones la posibilidad de ir a conocer mejor el centro así como contrastar experiencias en cirugía del carpo, en el que él y sus colegas como el Dr T Lindau son un referente. Ello supone para mí no únicamente adquirir nuevos conocimientos técnicos, sino entrar en contacto con referentes que han sido piezas clave en el desarrollo de nuestra especialidad de cirugía de mano, todavía hoy en día no reconocida como tal.

OBJETIVOS

Los objetivos de esta rotación se enmarcan en el contexto de un especialista que ya tiene unos conocimientos avanzados, con una trayectoria profesional muy definida y con una experiencia asistencial que me permiten enfocarla de una forma muy distinta a las rotaciones que realicé en años anteriores como especialista.

Mi intención era conocer mejor la especialidad y la forma de trabajar en un país donde la eficiencia en Sanidad es altísima y donde el uso de guías clínicas está muy extendido. Por otro lado, es un país donde históricamente se ha desarrollado e invertido mucho en la investigación en cirugía de la mano, a diferencia de lo que ocurre en nuestro entorno (mi experiencia en investigación durante mi formación como residente fue

prácticamente inexistente).

El sistema de salud inglés tiene un largo recorrido en las unidades funcionales de trabajo. Creo que el trabajo en equipo, con Unidades de mano cohesionadas interhospitalariamente resulta mucho mas productivo a todos los niveles. Cuando varios especialistas son copartícipes de un proyecto en común, y se implican en él, obtenemos mayor solidez en los proyectos, y así podemos conseguir trabajos en cirugía de la mano de mejor calidad.

Así mis objetivos específicos de la rotación fueron:

- Adquirir conocimientos para la optimización de la eficiencia en un Servicio de cirugía de la mano pequeño como el que existe en mi hospital. Poder definir requisitos mínimos y recursos necesarios para la concreción del mismo como unidad dentro del servicio de Traumatología.
- Conocer y aprender metodología básica en investigación, no sólo en cirugía sino también en biomecánica y en fisioterapia.
- Buscar posibles colaboraciones interhospitalarias.
- Interés en perfecciones técnicas quirúrgicas específicas:
 - Artroscopia en cirugía de carpo, distal radiocubital y trapecio metacarpiana.
 - Artroplastia en artropatía degenerativa y reumática.

PULVERTAFT HAND CENTRE. DESCRIPCIÓN

El Pulvertaft Hand Centre está ubicado en Derby, una ciudad media del Sur de Inglaterra de 300.000 habitantes, pero cuenta con un área de influencia en cirugía de la mano que sobrepasa el área geográfica de la ciudad. De hecho, es centro de referencia y a él acuden pacientes con patología de la mano derivados de todo el Sur de Inglaterra, otorgando a sus servicios médicos un enorme volumen de pacientes.

El centro tiene una larga trayectoria científica y clínica en un entorno que cuenta con un modelo de sanidad pública (NHS) basado en el trabajo cooperativo entre varios centros. En este sentido Inglaterra tiene un sistema de salud donde todo procedimiento o actuación sobre el paciente debe ser justificado según la evidencia publicada. Existen muchos recursos destinados a realizar guías clínicas de manera que dentro del sistema la mayoría de especialistas actúan de forma homogénea en base a unos estándares ampliamente aceptados. Además los flujos de derivación a centros o unidades especializadas están muy definidos así como los recursos y servicios que deben poseer los centros de referencia. De este modo en el Pulvertaft Hand Centre todos los procedimientos están sujetos a revisión y protocolizados. Así se comprueba la eficacia de cada prueba, proceso y tratamiento.

Se realizan anualmente unas 15.000 primeras visitas, 35.000 visitas de seguimiento y 4.000 cirugías. La formación de los especialistas es larga y dura, la exigencia es alta y se precisa superar una serie de pruebas de nivel tanto académicas, como clínicas, como en investigación, que son claves para el desarrollo hacia una especialización mucho más sólida, eficiente y segura.

El staff está formado por 9 cirujanos de mano, 7 junior doctors (residentes i

fellowships) además de 20 fisioterapeutas especializados en mano y enfermería que trabajan conjuntamente con una infraestructura ejemplar.

DESARROLLO DE LA ROTACIÓN Y APRENDIZAJES ADQUIRIDOS

Durante mi estancia en el centro acudí a la consulta externa 1 o 2 veces por semana. Allí cada cirujano visita acompañado de una auxiliar y tiene el servicio de terapeutas ubicado en la misma planta. Éstos tienen sus propias agendas de pacientes pero también realizan visitas de urgencia para iniciar el protocolo de rehabilitación pertinente cuando convenga. En la rehabilitación y fisioterapia son un servicio ejemplar; los fisioterapeutas son independientes del resto del hospital y dependen y trabajan únicamente para la unidad de mano. El trabajo en equipo es formidable y esto redundó en unos resultados excelentes. Son un equipo y la comunicación entre ambos profesionales optimiza el trabajo. El paciente también lo percibe así.

En la consulta discutíamos y contrastábamos sobre cada caso clínico, indicaciones y complicaciones, algunos difíciles, otros más habituales, segundas opiniones, fracturas complejas y diferentes técnicas quirúrgicas de una sola patología. Los tratamientos pueden ser estadiados, en 2 tiempos, para optimización del resultado. Observé el sesgo al que estamos sometidos cuando tenemos excesiva presión asistencial.

Hablamos mucho sobre el sd. de dolor regional complejo, inestabilidad radiocubital, impactación cubitocarpiana, exploración básica sistemática completa, artropatía trapecio-metacarpiana, artropatía STT, evidencia publicada valorable sobre pseudoartrosis y fractura de escafoides, inestabilidad lunopiramidal, inestabilidad mediocarpiana, artroplastia en reumáticos, osteotomías y acortamiento de cúbito, o de adición/rotación de radio, denervación de muñeca y todo esto siempre contrastando bibliografía actualizada.

Además en la consulta externa disponen de un C-Arm para poder realizar exploraciones dinámicas e infiltraciones. Ello aporta mucha versatilidad.

En lo que se refiere a la cirugía estuve 2-3 días por semana en el quirófano, existiendo 3 quirófanos diarios sólo para el servicio de mano. Se realiza tanto la urgencia diferida como la ortopedia programada. Tuve la oportunidad de ver diferentes técnicas artroscópicas, cirugía abierta de carpo, cirugía de artroplastia, cirugía traumática y microcirugía teniendo la oportunidad de participar en el campo quirúrgico e incorporando gestos / recursos quirúrgicos muy útiles para mi práctica habitual.

El paciente suele ser ambulatorio en casi la totalidad de los casos. Las sesiones en quirófano son de todo el día. El procedimiento anestésico es siempre locorregional con sedación y se realiza en el prequirófano, favoreciéndose la agilidad en los cambios de pacientes. El ritmo es ágil y el paciente se siente muy bien atendido, la satisfacción del centro en líneas generales es elevada. Me sorprendió la forma de realizar el consentimiento informado, explicando detenidamente las expectativas y realizando el check out conjuntamente con el paciente antes de cada intervención.

En la especialidad de mano existen procedimientos específicos muy complejos, como la cirugía artroscópica, la microcirugía y cirugía reconstructiva, el canal digital, la cirugía de nervio periférico o la enfermedad reumatológica.

Algunos ejemplos de patología compleja que pude no sólo observar sino discutir con el staff del centro son:

- Mano reumática en dedos y carpo, así como la distal radiocubital,
- Exploración neurológica completa,
- Biomecánica carpiana y antebraquial.
- Muchas malconsolidaciones radio con implicaciones clínicas en carpo,
- Diagnóstico y estadiaje de enfermedad articular por artroscopia ,
- Cirugía de urgencia diferida
- Rescates de cirugías previas complicadas, secuelas de fracturas de radio tratadas ortopédicamente,
- Tunel carpiano y otras neuropatías compresivas, evidencia
- Enfermedad de Preiser rescatada mediante colgajo libre de coracoides,
- Osteoartritis trMTC y sus diferentes técnicas quirúrgicas (zipTight, plastia APL, trapezectomia con tuneles, prevención de contractura en aducción y de colapso carpiano.
- Fracturas de dedos intrarticulares, manejo,
- Denervación total muñeca y dolor neuropático. Indicaciones y contraindicaciones relativas.

Por último tuve también la oportunidad de impartir una conferencia en la sesión docente mensual para fellows y terapeutas de la mano sobre inestabilidades carpianas basado en nuestro artículo: . Carpal ligaments, a functional classification. Marc Garcia-Elias, MD, PhD^{a,b,*}, Inma Puig de la Bellacasa, MD^c, Corinne Schouten, MD. Hand Clinics, 33 (2017): 511-520.

Mi estancia en el PHC me ha llevado a un serie de reflexiones que resumo aquí. Para poder seguir potenciando la especialidad de mano es crucial organizarse en equipos multicéntricos y realizar trabajos conjuntamente progresando dentro de una sociedad científica como la SECMA. No sólo sirve hacer las cosas bien hechas, sino aunar fuerzas para definir protocolos de actuación, homogeneizar procedimientos con evidencia contrastada y desarrollarnos en el campo de la investigación.

La especialidad en cirugía de mano realmente presenta una idiosincrasia especial dentro del amplio mundo de la ortopedia y la traumatología, todavía hoy en día poco reconocida como tal. Deberíamos disponer de un programa de formación que nos obligue a acreditarnos y a profundizar más en la especialidad antes de ser contratados en cualquier hospital como especialistas en mano. Así se imponen tres principios básicos de formación, y por este orden, la seguridad del paciente, el conocimiento de lo que realizamos, y la eficacia de nuestro sistema. En esta línea el título Europeo Board en cirugía de la mano es un excelente ejemplo de hacia donde tenemos que caminar para conseguir el reconocimiento definitivo de nuestra especialidad.

CONCLUSIONES

El realizar una rotación como observer en Derby ha sido experiencia única que repetiría y aconsejaría a todo médico, ya que te permite crecer como persona y como especialista.

Estudiar, conocer, investigar en equipo, reflexionar lejos de tu medio laboral habitual, mejorar tu calidad asistencial deben ser premisas indispensables en nuestros servicios. Además creo que la visita de un especialista sénior a otros servicios punteros es un sensor de calidad del propio servicio quirúrgico, nos acerca a la excelencia y da sentido a nuestro trabajo.

Recientemente he puesto en marcha mi proyecto de tesis y será un buen momento de sentar las bases del trabajo.

Sólo me queda agradecer a la SECMA la colaboración para poder realizar esta estancia. Ha sido muy provechosa y espero muchos otros especialistas puedan también disfrutarla.

Atentamente,

Dra Inma Puig de la Bellacasa
Hand Surgeon
Num col : 36.549