

MEMORIA DEL FELLOW TRAVEL AWARD EN SOS MAIN DEPARTMENT CON EL PROFESOR LIVERNEAUX, ESTRASBURGO, FRANCIA ABRIL-MAYO 2019

INTRODUCCIÓN

Soy especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología desde 2014. Completé mi residencia en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid, dirigida por el Dr Martín Ferrero, con especial dedicación a la cirugía de la mano, con estancias en el Hospital de Malmö con el Prof Dahlin, vinculando mi tesis doctoral internacional sobre nervio periférico a la Universidad de Lund, Suecia; y posteriores visitas al Dr Piñal, Dr Corella y Dr Atzei. Me diplomé como Hand Surgeon por la FESSH a través de su Board Exam en junio de 2017.

Trabajo como especialista en cirugía de mano desde 2014, inicialmente en el mismo hospital donde me formé y actualmente en el Hospital HM Montepíncipe, Madrid, junto al Dr Delgado, de quien aprendo y con quien disfruto cada día. Este trabajo actual me permite desarrollarme plenamente como cirujano de mano, con una actividad específica en artroscopia y microcirugía.

Mi inquietud constante y la necesidad y deseo de continuar avanzando en mi formación me llevó a solicitar esta beca que, gracias a la Fundación SECMA, nos permite visitar centros de referencia en nuestra especialidad, contrastar experiencias y métodos de trabajo, desde un punto de vista distinto a las rotaciones iniciales de hace unos años, más maduro, con objetivos más concretos.

SOS MAIN CENTER

El departamento de cirugía de la mano SOS MAIN pertenece al Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Público Hautepierre de Estrasburgo, Francia. El centro tiene una larga trayectoria científica y clínica en un entorno que cuenta con un modelo de sanidad pública (NHS). El staff está formado por 7 cirujanos de mano, 7 junior doctors (residentes y fellowships) además de 4 fisioterapeutas y 2 terapeutas ocupacionales especializados en mano y enfermería que trabajan conjuntamente con una infraestructura ejemplar.

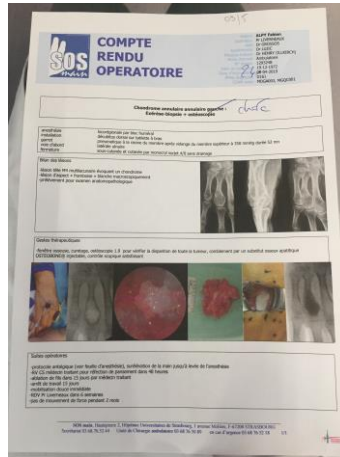
OBJETIVOS

- Mejorar mi experiencia quirúrgica y clínica en cirugía de mano y artroscopia de muñeca.
- Buscar posibles colaboraciones interhospitalarias.
- Interés en perfeccionar técnicas quirúrgicas específicas.
- Expandir mi conocimiento en indicaciones de microcirugía.
- Observar un sistema de salud distinto y su organigrama.
- Adquirir experiencia en casos de patología de mano complejos.
- Asistir a cirugía de reconstrucción nerviosa navegada con robot DaVinci.
- Conocer y aprender metodología básica en investigación y recogida de datos; así como organización y estructuración del servicio y su asistencia.

DESARROLLO DE LA ROTACIÓN Y APRENDIZAJES ADQUIRIDOS

Durante mi estancia en el centro, aconsejada por el Profesor Liverneaux, he podido ir adaptando mi planning a la actividad más interesante para mi formación. Todos los días comienzan la

jornada con una sesión clínica a las 8 am, durante la cual el residente de guardia en las 24 horas previas, presenta las urgencias más significativas así como el resultado de las cirugías programadas el día anterior. Dedicamos especial esfuerzo en el registro fotográfico de las lesiones a su recepción, abordajes quirúrgicos, pasos técnicos así como resultado radiológico de cada proceso, incluso en urgencias; para posteriormente adjuntar dichas imágenes no solo en la presentación en sesión clínica sino también en los informes de alta de los pacientes. Además hay una sesión clínica general los martes por la tarde para programar la actividad de la semana.



Las jornadas de quirófano comienzan a las 7:40 am, en dos quirófanos, uno normalmente de cirugía menor ambulatoria o procedimiento con anestesia local. Continúa la jornada en una de estas dos salas por la tarde, reservando la otra para las urgencias. Los pacientes se programan todos en régimen ambulatorio, independiente a la patología (con excepción de procesos infecciosos, isquémicos o traumáticos severos) e independiente también del tipo de anestesia. No hay instrumentista: el cirujano principal se ayuda de un residente; y hay personal de enfermería rotante circulante. La mesa de quirófano ASKLEPIOS®, radiotransparente, con imanes y tracción al cénit, permite diversidad de procedimientos artroscópicos. El paciente sale de la sala quirúrgica caminando, con un informe médico ilustrado.

Cada cirujano pasa al menos dos turnos de consulta semanalmente. Todas las salas están en una misma planta junto a los cuartos de urgencias, específicas para pacientes de mano, las salas de fisioterapia, terapia ocupacional y curas. De tal manera, que los cirujanos pueden coordinar su diagnóstico, con la revisión de las heridas y la evolución de su terapia física. Y registrarlo al tiempo puesto que están todas las salas conectadas informáticamente. Resulta muy interesante la recogida de datos en las historias clínicas, protocolizadas por patología; su base de datos se confecciona con fichas técnicas a rellenar con diferentes ítems, de tal manera que resulta muy cómoda la recogida de datos, muy eficaz para no olvidar ninguno y muy práctica para su posterior recolección en revisiones o estudios. Todos los pacientes rellenan antes de entrar un QuickDash con una escala de satisfacción. Se autogestionan las citas lo que permite una mayor eficiencia organizativa.

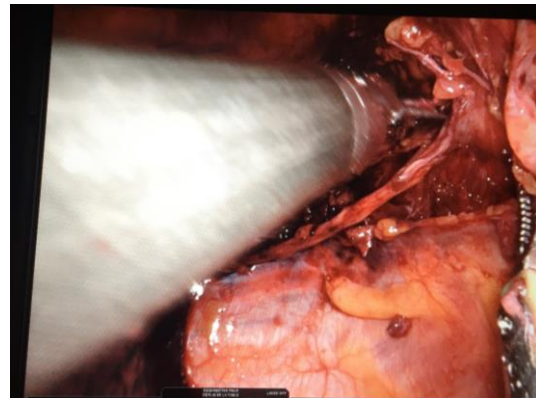
El profesor Liverneaux ha dirigido los estudios más relevantes en los últimos años sobre la osteosíntesis de las fracturas de radio distal por cirugía mínimamente invasiva:

- Minimally Invasive Plate Osteosynthesis for Extra-articular Distal Radius Fracture in Postmenopausal Women: Longitudinal versus Transverse Incision. Galmiche C, Rodríguez GG, Xavier F, Igeta Y, Hidalgo Diaz JJ, Liverneaux P. J Wrist Surg. 2019 Feb;8(1):18-23.
- Distal radius fluoroscopic skyline view: extension-supination versus flexion-supination. El Amiri L, Igeta Y, Pizza C, Facca S, Hidalgo Diaz JJ, Liverneaux P, Philippe L. Eur J Orthop Surg Traumatol. 2019 Apr;29(3):583-590.

- Minimally Invasive Plate Osteosynthesis for a Distal Radius Fracture with Forearm Skin Problem. Naito K, Sugiyama Y, Kinoshita M, Zemirline A, Taleb C, Dilokhuttakarn T, Liverneaux P, Kaneko K. Case Rep Orthop. 2018 Jun 24;2018:8195376.
- New trends in distal radius fractures. Liverneaux PA. Eur J Orthop Surg Traumatol. 2018 Dec;28(8):1457-1458.
- Correction to: The minimally invasive flexor carpi radialis approach: a new perspective for distal radius fractures. Igeta Y, Vernet P, Facca S, Naroura I, Hidalgo Diaz JJ, Liverneaux PA. Eur J Orthop Surg Traumatol. 2018 Dec;28(8):1523.

Por su amplia experiencia en dicha técnica quirúrgica, pude aprovechar la rotación para aprender trucos para mejorar nuestra práctica diaria. Y he asistido a otras técnicas publicadas por su grupo de trabajo como la revisión endoscópica intralesional tras la resección de encondromas.

Tuve la gran oportunidad de asistir a la cirugía navegada mediante robot DaVinci en una lesión proximal de plexo braquial, para la transferencia de nervios intercostales al musculocutáneo de la extremidad afectada. Cuentan con 8 años de experiencia en el desarrollo de estas técnicas quirúrgicas, formando parte del grupo de investigación internacional IRCAD.



CONCLUSIONES

Considero de vital importancia la asistencia a otros centros de referencia, como actividad enriquecedora formativa, clave para nuestro desarrollo como especialistas en cirugía de mano. Por lo que doy las gracias a la Fundación SECMA por esta oportunidad, animando al resto de miembros a su solicitud. El intercambio de experiencias, técnicas y trucos quirúrgicos y clínicos, tanto de visita como de recepción de profesionales de otros centros, debería considerarse un parámetro de calidad en la valoración de los especialistas y centros de referencia de nuestra especialidad.

Atentamente,

Dra Belén García Medrano
 Unidad de Cirugía de la Mano y Microcirugía
 Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología
 Hospital Universitario HM Montepríncipe. HM Hospitales
 Facultad de Medicina. Universidad San Pablo CEU
 Boadilla del Monte, Madrid