



DAVID JAR

En 10 preguntas

Dr. Manuel Leyes Jefe del Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital Universitario La Luz y de Olympia Quirónsalud

«Ponerse una prótesis depende más del dolor que de la edad»

Belén Tobalina. MADRID

1. ¿Cuántas prótesis de rodilla se ponen al año en España?

Cada año se implantan en España alrededor de 65.000-70.000 prótesis de rodilla, una cifra que continúa creciendo debido al envejecimiento de la población, al aumento de la esperanza de vida y también a que cada vez mantenemos una vida más activa durante más años. Es previsible que en la próxima década esta cifra siga aumentando de forma significativa.

2. ¿Ha cambiado el perfil del paciente?

Sí. Tradicionalmente la prótesis de rodilla se asociaba a pacientes muy mayores y con escasa demanda funcional. Hoy vemos dos tendencias. Por un lado, pacientes de edad avanzada que llegan en mejores condiciones físicas y desean seguir caminando, viajando o jugando al golf. Por otro, pacientes cada vez más jóvenes, entre los 55 y los 65 años, que no aceptan convivir con

un dolor incapacitante y buscan recuperar una vida completamente activa. La indicación ya no depende tanto de la edad como del impacto que la artrosis tiene sobre la calidad de vida.

3. ¿Hay algún límite de edad?

No. Lo importante es el estado general del paciente, no la fecha de nacimiento. Hoy intervenimos con excelentes resultados a pacientes de más de 85 e incluso 90 años cuando mantienen un buen estado de salud. Si la artrosis les impide caminar, dormir o ser independientes, una prótesis puede devolverles autonomía y mejorar enormemente su calidad de vida.

4. El Hospital Universitario La Luz ha realizado con éxito la primera cirugía de prótesis total de rodilla asistida por Velys en la sanidad privada española. ¿Qué permite este sistema robótico?

Velys representa un paso muy importante en la cirugía de sustitución protésica de rodilla. Permite al cirujano conocer en tiempo real

cómo se comporta la rodilla del paciente durante toda la intervención y realizar ajustes con una precisión milimétrica para adaptar la prótesis a la anatomía y a la tensión de los ligamentos de cada persona. Es una herramienta que ayuda a reproducir con enorme precisión la planificación quirúrgica y a personalizar cada intervención.

5. ¿Qué ventajas aporta respecto a otros sistemas robóticos?

Una de sus principales ventajas es que no necesita realizar un TAC preoperatorio. Además, el sistema obtiene toda la información ana-

tómica durante la cirugía mediante un mapeo digital de la rodilla, lo que permite realizar modificaciones en tiempo real según la situación real del paciente. Otra ventaja es que integra navegación, análisis dinámico de los ligamentos y asistencia robótica en una plataforma muy intuitiva, lo que facilita una cirugía extremadamente precisa sin aumentar de forma significativa los tiempos quirúrgicos. Por último, nos permite implantar la prótesis Attune, una de las prótesis de rodilla más avanzadas y con más de 15 años de evolución clínica.

6. ¿Qué candidatos son aptos?

La inmensa mayoría de los candidatos a una prótesis total de rodilla pueden beneficiarse de esta tecnología; sobre todo aquellos con deformidades importantes, anatomías complejas o situaciones en las que buscamos un ajuste extremadamente preciso de la prótesis. Naturalmente, la indicación siempre debe individualizarse y es el cirujano quien decide cuál es la mejor opción para cada caso.

7. ¿Cuánto tiempo tarda el paciente en volver a caminar y antes, con la tecnología previa?

La mayoría de nuestros pacientes comienzan a caminar el mismo día o al día siguiente de la intervención, independientemente de que la cirugía sea convencional o asistida por robot. Donde realmente esperamos obtener beneficios con la cirugía robótica no es tanto en caminar antes, sino en conseguir una colocación más precisa de la prótesis, un mejor equilibrio ligamentoso y, potencialmente, una recuperación más natural y una mayor satisfacción del paciente a medio y largo plazo.

8. Además de la pericia del traumatólogo, ¿qué es más importante: el sistema robótico o el tipo de prótesis?

No existe una única respuesta porque ambos factores son importantes. En mi opinión, el orden de importancia sería: primero la experiencia del cirujano; segundo, una prótesis con excelentes resultados científicos y seguimiento a largo plazo; y tercero, un sistema robótico que permita implantar esa prótesis con la máxima precisión posible. La combinación de estos tres elementos es la que ofrece los mejores resultados.

9. El futuro de la cirugía robótica ortopédica pasa por...

Pasa por una cirugía cada vez más personalizada. Veremos sistemas capaces de integrar inteligencia artificial, análisis biomecánico y datos obtenidos durante miles de intervenciones para ayudar al cirujano a tomar decisiones todavía más precisas. También avanzaremos hacia cirugías menos invasivas, recuperaciones más rápidas y una mayor capacidad para predecir el resultado funcional antes de operar. Creo que dentro de unos años nos sorprenderá pensar que alguna vez implantáramos prótesis sin disponer de este tipo de asistencia tecnológica.

10. ¿Este sistema robótico podrá emplearse en un futuro para poner otro tipo de prótesis?

La cirugía robótica ya se utiliza en algunas prótesis de cadera mediante plataformas diferentes, y probablemente su utilización seguirá creciendo en otras articulaciones. En el caso concreto de Velys, actualmente está diseñado para cirugía de rodilla, donde aporta un enorme valor por la complejidad del equilibrio ligamentoso y la necesidad de una alineación muy precisa. Es razonable pensar que este tipo de tecnologías se extenderán progresivamente a otras articulaciones.



Velys permite ajustarse a la tensión de los ligamentos sin hacer un TAC preoperatorio»