



Compliance

Y SEGURIDAD DEL PACIENTE



DIALOG - DEDICATED TO LIFE.

BOLETÍN HORIZONTES DEL CONOCIMIENTO

N° 108 | FEBRERO 2019

CONTENIDO

LA EXPERIENCIA DE LA NEUROCIRUGÍA EN ALEMANIA P. 4

Tübinga, Alemania es una ciudad que se caracteriza por su vocación en la enseñanza. El Dr. Manriquez tuvo la oportunidad de aprender con los mejores en el campo de la Neurocirugía y nos comparte su experiencia.

CURSO COLUMBUS® REVISION KNEE EN MADRID, ESPAÑA P. 7

En algunas ocasiones la capacitación para padecimientos que no son comunes en México es complicada. Les compartimos la experiencia de ocho médicos ortopedistas mexicanos en un curso organizado en España.

COMPLIANCE Y SEGURIDAD DEL PACIENTE P. 11

Los cambios normativos a nivel nacional, así como la evolución en el trato entre los pacientes y los prestadores de salud han llevado a entrar en una nueva dinámica. El compliance es una metodología para el cumplimiento en la seguridad del paciente.

APLICACIONES E IMPLICACIONES DE LAS PRÓTESIS P. 15

Debido al cambio en la pirámide poblacional en nuestro país, existen mayor número de casos de estas enfermedades. Las formas de afrontarlas requieren diferentes líneas de acción.

PRÓXIMOS EVENTOS P. 24

DIRECTORIO

Presidente: Lic. Carlos Jimenez | **Vpte. Operativo** Mtra. Verónica Ramos | **Edición:** Lic. Adrián Contreras

Colaboradores: Lic. David J. Sánchez Mejía | Dr. Salvador Manrique Guzmán | Dr. Carlos Manuel Álvarez Suárez | Ing. Alejandro Alday | Lic. Jimena Huici | Dra. Lilia Cote | Dr. Antonio Ramírez | Lic. Isaac Ramos | Lic. Andrés Martínez

Diseño: Lic. José María Zárate

NUEVE SEDE MEJORES CAPACITACIONES



Av. Revolución 756, Piso 6, Col. Nonoalco
C.P. 03700, Benito Juárez, Ciudad de México.

LA EXPERIENCIA DE LA NEUROCIRUGÍA EN ALEMANIA

En días pasados tuve la extraordinaria experiencia de estar en Alemania en una estancia como "Fellow" del programa de la **Federación Mundial de Sociedad de Neurocirugía (WFNS)** con sede en Tübingen y me gustaría compartir esta fantástica vivencia.

La recepción de candidatos es principalmente de Europa, por lo que mi presencia como latinoamericano marcó la primera diferencia desde el proceso de aplicación. Guiado con profesionalismo y con un cronograma alemán exacto, me presenté el primer día a las oficinas del departamento de neurocirugía, en donde ágilmente fui dotado de todas las direcciones electrónicas, contraseñas, horarios, responsabilidades, beneficios y breves cursos para poder ser credencializado. Previo a poder ingresar como ayudante a las cirugías programadas se realiza un examen médico por seguridad del visitante y, por su puesto, de los huéspedes.

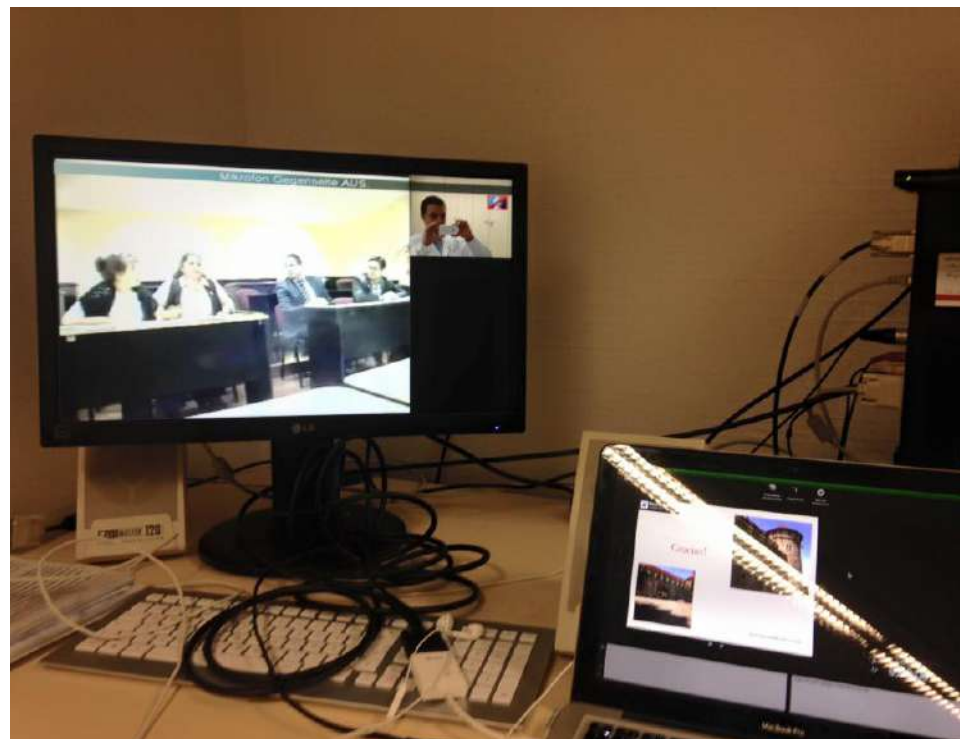
Una vez acomodado y listo dentro de los quirófanos asignados todas las mañanas a diferentes procedimientos quirúrgicos, me aseguraba de que la sala contara con las imágenes radiológicas completas y los insumos que se pudieran requerir. El tiempo quirúrgico dependía de la complejidad de cada caso, sin embargo, fueron muchas las horas de aprendizaje dentro de esos recintos sagrados del conocimiento.

Ya en casa, y tras tener breves notas importantes de cada cirugía, repasaba la técnica quirúrgica para no olvidar y perfeccionar mi conocimiento.

En el transcurrir del tiempo, fui ganando la confianza de mis adscritos, al estar siempre puntual dentro de mi sala con todo listo para el caso del día. Si teníamos oportunidad discutíamos puntos críticos previo al inicio. Mi poco fluido alemán comenzó a pronunciar sólo indicaciones precisas dignas de un ayudante y bien recibidas por el cirujano. Así transcurrían los días dentro del quirófano, cataratas de conocimientos desbordadas y listas para ser recibidas por cualquier

transeúnte de los pasillos del hospital.

Los fines de semana aprovechaba para conocer sitios de interés que tuvieran la facilidad de transporte público (altamente eficiente). El jardín botánico, que se encontraba cerca de mi casa era un buen refugio los domingos para leer, escuchar música o simplemente para despejar la mente. El calor del verano después de un frío invierno favoreció la convivencia del servicio de neurocirugía en un lago cercano en donde se cocinaron platillos típicos de la parrilla alemana, salchichas en todas formas, colores y sabores.



Al seguir de las semanas y continuar con el interés de temas en particular, comencé a involucrarme en el análisis de datos sobre temas específicos del reciente conocimiento adquirido sobre bioestadística, que siempre será un reto elaborar y analizar. Aún se encuentran en revisión un par de manuscritos que, de alcanzar la luz de la publicación médica, habré alcanzado lo que ningún otro fellow habría logrado.

Como parte de mis actividades como fellow de la **WFSN** está una visita programada a la sede de **B. Braun** en Tuttlingen. Tuve el gusto y honor de recorrer y conocer los pasillos de los productos que llegan a las salas quirúrgicas en todo el mundo. Amenizaron con una comida deliciosa para conocer el alma de la **Academia Aesculap**, que sin duda, es cuna de emprendimiento académico para favorecer la innovación en busca de un mejor futuro.

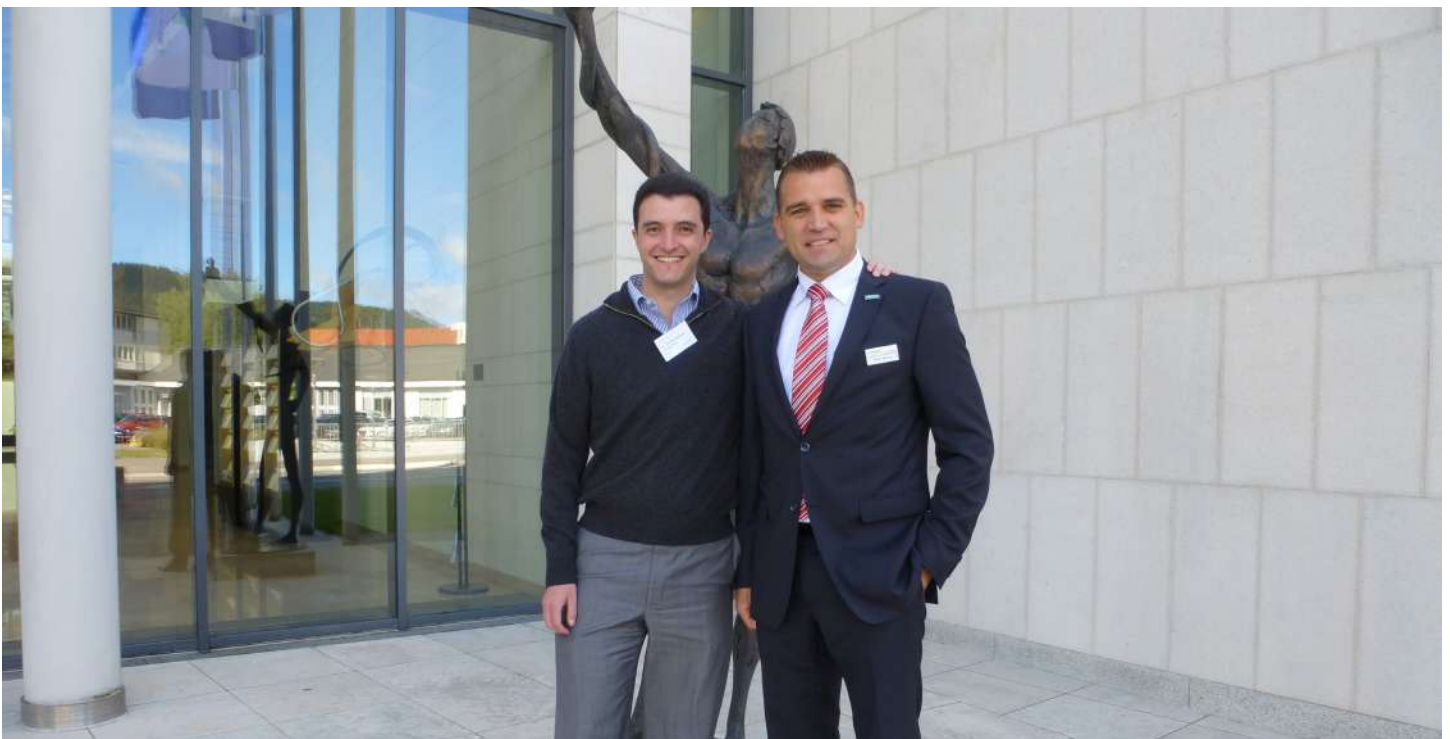
Tuve el privilegio de conocer a colegas neurocirujanos provenientes de todas latitudes, con múltiples idiomas y culturas diversas. El respeto e integridad de cada decisión médica para buscar el mejor beneficio para el paciente es indescriptible. Afortunadamente, tuve la ayuda de algunos médicos residentes, que, en su interés de ser incluyentes, me ayudaron a pasar visita a los pacientes después de la cirugía. Tuve el privilegio y la facilidad tecnológica, de poder presentar mi examen de grado académico para concluir mi Maestría en Ciencias, siendo este evento sin precedente en la historia moderna del **Instituto Politécnico Nacional**

Después de una aventura académica de 3 meses que comenzó en Julio y finalizó en septiembre del 2015 y previo a mi vuelo de regreso, en un acto sin precedente, se organizó una cena despedida por parte de

los médicos y algunos residentes en un restaurante céntrico. Uno de los médicos (2° al mando) nos obsequió un libro del lugar, el cual, como anuario de preparatorio, firmamos en las páginas frontales para que nuestra historia quedara registrada para siempre.

Agradezco a la **Academia Aesculap**, la oportunidad de poder conocer otras fronteras para enriquecer mi conocimiento y abrir mi círculo académico. Está es una oportunidad de oro, que lamentablemente, otros colegas fellows, indistintamente su nacionalidad, desperdician.

Salvador Manrique Guzmán
Neurocirujano
ensenanza.pat@hsai.com.mx



2° CONGRESO DE CIRUGÍA DE REVISIÓN

Tratamiento multidisciplinario del paciente con reganacia de peso

TIJUANA 2019

Del 21 al 23 de Febrero

PROFESORES INTERNACIONALES

- Almino Cardoso Ramos / Brasil
- Andre Fernandes Teixeira / Estados Unidos
- Andrés Sánchez Pernaute / España
- Christopher Doubet Still / Estados Unidos
- Eric DeMaria / Estados Unidos
- Estuardo Behrens Estrada / Guatemala
- John Magaña Morton / Estados Unidos
- Luis Poggi Machuca / Perú
- Manoel Galvao Neto / Brasil
- Mariana Sánchez / Estados Unidos
- Natan Zundel / Estados Unidos
- Ramón Vilallonga / España
- Richard Peterson / Estados Unidos
- Yitka Graham / Reino Unido



cmcoem.org.mx



COLEGIO MEXICANO
DE CIRUGÍA PARA LA OBESIDAD Y
ENFERMEDADES METABÓLICAS, A.C.



CURSO COLUMBUS® REVISION KNEE EN MADRID, ESPAÑA

En la actualidad existen muchos pacientes con problemas de rodilla, que en algún momento pueden requerir de una prótesis articular como son: artrosis degenerativa, artritis reumatoide, artritis postraumática, inestabilidad sintomática de la rodilla, rigidez de rodilla o deformación de la articulación.

El médico puede elegir la solución más apropiada para cada paciente

entre los distintos tipos de implantes en función a la gravedad de la enfermedad siendo el médico el responsable de establecer la indicación correcta.

Una de las nuevas innovaciones es la Columbus® Revision que puede ser utilizada en casos de re-intervención, ante el fracaso en el primer tratamiento con implantes.

Es por ello que la **Fundación Academia**

Aesculap México organizó el pasado mes de enero, el **Curso de Columbus® Revision Knee** en Madrid, España, con la finalidad de capacitar a ocho médicos ortopedistas mexicanos en el manejo de esta nueva prótesis, dar a conocer las características del implante de rodilla, así como el instrumental y la técnica adecuada y segura para su implantación, con profesores expertos en su aplicación.

La primera etapa del curso se llevó a cabo en las instalaciones del **Hospital Universitario Infanta Leonor** de Madrid, España, en esta parte los médicos especialistas compartieron información teórica sobre las fallas en los implantes primarios de rodilla (que es la indicación más frecuente para la prescripción de un implante de revisión), así como experiencias previas con casos clínicos que aportan diferentes situaciones y la forma en la que se solucionaron.

Adicional a ello, se tuvo la oportunidad de conocer físicamente el instrumental y el sistema de navegación **OrthoPilot®** (Cirugía de reemplazo articular asistida por computadora) con los que se





realizaron talleres en hueso de plástico. En esta etapa se contó con la experiencia de los médicos especialistas, así como del experto por parte de **B. Braun Alemania** en el tema de reemplazo de rodilla.

En la segunda etapa se dividió el equipo de participantes en dos grupos, en una de las actividades se tuvo la oportunidad de realizar prácticas con el implante de revisión

en cadáver. Esto se llevó a cabo en las instalaciones de la **Universidad Complutense de Madrid** en el **Centro de Donación de Cuerpos**, en este lugar se realizaron actividades de manera manual o convencional y con el sistema de navegación.

En otra etapa los participantes tuvieron la oportunidad de asistir a una cirugía en vivo en donde se intercambiaron opiniones y

experiencias directamente en quirófano. Se realizó también un taller en cadáver, así como la participación en una cirugía en vivo de demostración.

Finalmente, en el cierre del curso se intercambiaron opiniones y puntos de vista relacionados con el implante, la técnica empleada y la cirugía asistida por computadora.

Los asistentes hicieron excelentes comentarios en relación a la organización y método de enseñanza al ser teórico práctico con relevancia en la participación quirúrgica en cuerpos inertes y en pacientes vivos. Manifestaron que les pareció que la claridad, dominio y sencillez de los ponentes en todo momento y la comunicación abierta en su propio idioma fue fundamental para su aprovechamiento del curso.

Damos las gracias a los profesores **Dr. Ricardo Larraínzar**, Jefe de servicio de Ortopedia y al **Dr. David Murillo**, Médico Ortopedista Adscrito, ambos del Hospital Infanta Leonor





a **Denis Höfgen**, Senior Product Manager Global Marketing OJR Knee Arthroplasty, de Tuttlingen Alemania; **Cristina Estremar Eisman**, Product Manager Orthopedics; **Albert Brunet**, Marketing Assistant; **Karla Moctezuma**, Product Manager Orthopaedics de Ciudad de México, y **Alejandro Alday**, Product Especialist Knee Arthroplasty and Navigated Surgery.

En **Academia Aesculap México**, estamos convencidos de que la educación continua debe ser compartiendo los conocimientos y experiencias siempre con un diálogo entre los profesionales de la salud a nivel mundial.

Madrid, España, por su gran labor en transmitir sus conocimientos a los médicos mexicanos.

El **Dr. Larraínzar**, profesor titular del curso, envió el siguiente mensaje:

"Para nosotros fue una gran experiencia que espero que se repita en el futuro. El curso tuvo un enfoque práctico combinando los aspectos teóricos del fracaso de una prótesis de rodilla con las opciones más adecuadas para la resolución en la cirugía de reconstrucción. El

complemento ideal se basó en la práctica de estas actividades por parte de los asistentes en modelos "sawbone", disección en cadáver y cirugía en directo. Sin lugar a duda fue un curso 360° centrado en la cirugía de revisión, desde la teoría hasta la mesa de quirófano.

La asistencia y participación de los alumnos fue esencial para el intercambio de experiencias y labrar futuras colaboraciones."

Asimismo, agradecemos el apoyo

Lic. Jimena Huici
Ing. Alejandro Alday
Dr. José Antonio Ramírez



XXXIX

Congreso Internacional Asociación Mexicana de Quemaduras

20 al 23 Marzo 2019 | Aguascalientes | Hotel Marriott



Dr. Jorge Trujillo González

Cuenta Bancaria para pagar hospedaje:

Operadora de Hoteles Aguatur, S.A. de C.V.

Cuenta BBVA Bancomer Suc 1820:
0156162584

Clabe Interbancaria:
012180001561625844

Precio habitación sencilla: \$2,733.30
Precio habitación doble: \$3,663.40
Precio habitación triple: \$5,223.50

- Precios en Moneda Nacional. Tarifas por habitación, por noche.
- Las tarifas incluyen hospedaje, desayuno, comida, propinas e impuestos.
- Política de menores: Hasta dos menores de 12 años en cortesía en la habitación de sus padres (no incluye alimentos).

Reservaciones a los teléfonos: 01 33 1667-3498 & 01 33 2343-7272



Categoría	Hasta el 31 de Enero 2019	Hasta el 20 de Febrero 2019	A partir del 21 de Febrero 2019
Médicos socios al corriente Incluye anualidad 2019	\$2,500.00	\$3,000.00	\$3,500.00
Médicos no socios	\$3,500.00	\$4,000.00	\$4,500.00
Psicólogos, Terapistas, Nutriólogos, Enfermeros, Residentes y Estudiantes	\$1,500.00	\$2,000.00	\$2,500.00
Cruz Roja, Protección Civil, Bomberos, Enfermeras, Estudiantes y Residentes locales (solo Aguascalientes)	\$1,500.00	\$1,500.00	\$1,500.00

Cuenta Bancaria para inscripción al Congreso:

Asociación Mexicana de Quemaduras A.C.

Cuenta BBVA Bancomer:
0180666319

Clabe Interbancaria:
012180001806663192

Compliance y SEGURIDAD DEL PACIENTE

Las controversias derivadas de la prestación de servicios de salud cada vez son más frecuente en nuestro país. Las instituciones, en lo general, y los profesionales de la salud, en lo particular, se enfrentan no solo a la tarea de brindar atención médica adecuada a quienes acuden a ellos, sino también a un creciente cúmulo de deberes legales cuyo incumplimiento puede acarrear consecuencias civiles, penales o administrativas, según sea el caso.

Por ello, surge la necesidad de idear mecanismos que les permitan cumplir con dichas obligaciones sin descuidar un bien superior como lo es la salud de los pacientes. Uno de estos mecanismos es lo que en otros países se conoce como *compliance*.

La prestación de servicios de salud constituye uno de los retos sociales cuyos alcances políticos, económicos y culturales, constantemente tratan de ser atendidos a través del derecho. Lo anterior se encuentra reflejado en un complejo andamiaje jurídico compuesto por distintos tipos de normas, que van desde nuestra Constitución, leyes y reglamentos hasta las Normas Oficiales Mexicanas y otros muchos tipos de disposiciones administrativas; todas ellas en permanente evolución.

Los constantes cambios normativos obligan a que los integrantes del

Sistema Nacional de Salud (SNS) no solo estén al tanto de la calidad de los servicios que ofrecen y del cumplimiento de los principios éticos de la práctica clínica, sino también de los múltiples requisitos administrativos y de la interacción que guardan éstos con aquellos.

Este panorama de constante cambio genera desafíos diversos. Unos que podemos identificar como estructurales y otros de operación. Respecto de los primeros debemos decir que son todos aquellos que se desprenden del contenido y la evolución de las normas — la distribución competencial y exceso de órganos, antinomias, lagunas, dispersión normativa o sobre-regulación—. Por su parte, como problemas de operación identificamos aquellos que enfrentan los destinatarios del sistema: hospitales, clínicas, médicos y personal de salud, por mencionar algunos. Entre estos se encuentran las dificultades que tiene identificar todas aquellas normas que les son aplicables para el desempeño de sus actividades cotidianas, la falta de formación jurídica básica o el incumplimiento no deliberado de obligaciones como consecuencia de los dos anteriores.

La calidad de la atención médica, como parte del derecho a la salud, no es ajena a estos procesos





de objetivación y a los desafíos antes mencionados, por lo que primeramente debe identificarse el marco normativo aplicable. En particular, la seguridad del paciente como componente de la calidad de la atención también forma parte de esta constante búsqueda del orden jurídico por dotar de contenido y operatividad del derecho a la salud.

Así, el primer reto que enfrentan quienes velan por la seguridad del paciente es responder el cuestionamiento sobre si existe o no un marco legal que delimite su actuación. La respuesta a dicha cuestión no es categórica. La Ley General de Salud y su Reglamento en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica no contienen disposiciones que expresen de manera exclusiva la regulación de la seguridad de los pacientes.

Sin embargo, existen distintas Normas Oficiales Mexicanas de las cuales podría desprenderse que su contenido incide en la calidad y seguridad de los pacientes; asimismo, en un esfuerzo loable por regular la seguridad del paciente, el Consejo de Salubridad General (CSG) publicó un Acuerdo a través del cual declaró la obligatoriedad de la implementación de las "Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente" (AESP). De este modo, podríamos sostener que la respuesta a nuestro planteamiento inicial es que el andamiaje jurídico en materia de seguridad del paciente está en construcción.

Es importante destacar que en este proceso de construcción el Consejo de Salubridad General ejerció su

papel constitucional como rector de la política de salud del país al emitir el acuerdo en el que declaró la obligatoriedad de la implementación del contenido de un documento elaborado por el Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica (SiNaCEAM) y la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud.

No obstante, algunas inquietudes surgen tanto del Acuerdo, como del documento en él referido.

¿El CSG delegó sus facultades constitucionales en el SiNaCEAM para la elaboración del contenido material de las "Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente"?

¿Es constitucionalmente válido que un documento al cual se adhieren voluntariamente los establecimientos que buscan la certificación por parte del CSG se convierta en un instrumento obligatorio para todos los integrantes del SNS?

¿La Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica es legalmente competente para elaborar materialmente disposiciones que incidan más allá de los procesos de certificación?

¿La intervención de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud en la elaboración de las AESP compromete la autonomía constitucional reconocida al CSG?

¿El lenguaje empleado en las AESP es acorde al que se utiliza en el resto

del marco legal vigente?

Más allá de responder a dichos cuestionamientos, lo que se pretende evidenciar es que estas preguntas se vinculan con los aquí denominados problemas estructurales, pues la respuesta que pueda encontrarse a cada una de éstas impactará necesariamente en la manera que se articula el sistema y en su eficacia.

Por otra parte, el hecho de que la regulación en materia de seguridad del paciente se encuentre en construcción propicia algunos de los mencionados problemas de operación, pues sus destinatarios, es decir, todas las instituciones del SNS –en términos del Acuerdo del CSG– deberán identificar cuáles son las nuevas obligaciones que les serán exigidas e incorporarlas al cúmulo de las que ya tenían; asimismo deberán capacitar a su personal respecto del contenido de las AESP, vigilar su cumplimiento al interior de la institución y, en su caso, prevenir, investigar o sancionar el incumplimiento.

Todo lo anterior obliga a que las instituciones de salud públicas o privadas que integran el SNS realicen esfuerzos permanentes por buscar mecanismos innovadores que les permitan estar al tanto de los procesos de creación y modificación de normas para identificar, entender, interpretar y cumplir con todas

aquellas que les son aplicables. Ello, sin dejar a un lado el cumplimiento de los estándares autoimpuestos y los principios de la ética médica.

Uno de los mecanismos existentes para emprender dicha tarea es la elaboración de programas de *compliance* médico-hospitalario a través de los cuales las instituciones, sin importar su tamaño, promuevan e implementen de manera sistemática y efectiva el cumplimiento de sus deberes, entre los cuales se encuentran, desde septiembre de 2017, las AESP.

Los programas de *compliance* médico-hospitalario son elaborados en función de las necesidades de cada institución. Tradicionalmente, éstos se componen de siete elementos relacionados entre sí. El primero es el establecimiento de "Políticas y Procedimientos" que permitan conducir sistemáticamente las acciones de la institución para alcanzar las metas que se determinan; para vigilar la correcta implementación de las "Políticas y Procedimientos" se requiere de un segundo elemento: la creación de una figura de **Oficial de Cumplimiento**.

En tercer lugar, para que los programas sean eficaces deberá capacitarse al personal respecto de su contenido; así como instaurar sistemas de auditoría que permitan

la mejora permanente del programa y de monitoreo para responder ante el incumplimiento. Los últimos dos componentes son los mecanismos de denuncia anónima ante el incumplimiento y sistemas para el establecimiento de sanciones en caso de que sea necesario.

Desde nuestra óptica, la adopción de programas de *compliance* médico-hospitalario no sólo permite el entendimiento del marco normativo vigente y contribuye a la generación de una cultura de la legalidad, sino que también facilita la identificación de áreas de oportunidad para la mejora constante en materia la seguridad del paciente o en otras.

En la medida que se cuente con mecanismos institucionales para la vigilancia del cumplimiento de las AESP y del resto de los deberes vinculados con la seguridad del paciente; la calidad de los servicios de atención médica tenderá a incrementarse, y se logrará así un mayor respeto al derecho a la salud de los pacientes.

David. J. Sánchez Mejía
david.smejia@hotmail.com

Bibliografía

1. Socio en Ceballos, Cossío Et Sánchez, profesor de la Facultad de Medicina de la UNAM, Health Law LL.M. por la Universidad de Loyola Chicago. (dsmejia@ccys.mx)
2. Diario Oficial de la Federación, 8 de septiembre de 2017, fecha de consulta 2 de enero de 2019, https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5496728&fecha=08/09/2017



DIPLOMADO EN ESTERILIZACIÓN DE EQUIPO, INSTRUMENTAL Y DISPOSITIVOS MÉDICOS, MÓDULO I

Sala Academia Aesculap | Av. Revolución 756, CDMX | **25 marzo - 06 de abril de 2019**
Horario: Lunes a Viernes: 08:00 hrs.-18:00 hrs. y Sábados: 08:00 hrs.-14:00 hrs.

TEMAS

- Organización y funcionamiento de la central de esterilización
- Funcionamiento de un autoclave y estandarización de cargas
- Estandar ISO 17664 para el reprocesamiento de los instrumentos
- Estandar ISO 11607 sistemas de empaque para productos esteriles

ACTIVIDADES

- Taller de uso de indicadores químicos y biológicos
- Taller de estandarización de cargas
- Visita a una central de esterilización ideal
- Visita al servicio de mantenimiento de instrumental

Inversión: \$8,500⁰⁰ | 30% de descuento socios AMPE
Inscripciones*: Tel.: (55) 4355 4235 | jimena.huici@academia-aesculap.org.mx

*Fecha límite de inscripción: 15 de marzo 2019.

APLICACIONES E IMPLICACIONES DE LAS PRÓTESIS DE RODILLA Y CADERA

México ha sido al momento una nación observadora y expectativa del envejecimiento de nuestros ciudadanos, ya que no ha consolidado las intervenciones requeridas para hacer frente a los eventos que se avecinan con la longevidad de la población.

No hemos intentado valorar el envejecimiento desde el punto de vista biotecnológico, político, de salud y económico.

Un hombre que envejece y enferma no sólo debe ser un estímulo a la reflexión, sino también debe transformar la despreocupación en una

obligación de los que participamos en su salud.

El análisis conceptual del individuo que se hace viejo es la representación del envejecimiento del aspecto biológico, patológico y social en México.

Cuando un paciente acude con fractura de cadera, osteoartritis de rodilla o cadera, el cirujano ortopédico no duda en ofrecer un tratamiento quirúrgico, siempre pensando que está eligiendo el implante o prótesis de última tecnología y disponible de acuerdo con el tipo de lesión de cada paciente, realizando una

valoración integral del paciente y de las características propias de la lesión a operar.

La incidencia de fractura de cadera es dos veces más en las mujeres que en los hombres y aumentan de manera exponencial con la edad del paciente, de la misma manera la artrosis más frecuente es el de las rodillas.

En el hospital del **Instituto Mexicano del Seguro Social** de tercer nivel, se registraron 1357 fracturas en el año 2007 por traumatismos, la osteoporosis parece estar equilibrada en el anciano, ya que la pérdida de hueso es gradual a lo largo de los años.

La osteoartritis se incrementa con la edad de manera relevante ocasionando el incremento de cirugías protésicas por daño y deformidad articular, por lo anterior consideramos que la osteoporosis del anciano como una condición normal de envejecimiento siempre y cuando el anciano no se fracture.

La osteoartritis, enfermedad osteoarticular degenerativa y crónica con pérdida gradual del cartilago, es la causa número uno de invalidez e incapacidad de enfermedades crónicas del sistema locomotor.

En promedio, más del 10% de los pacientes presentan algún grado





de artrosis que se incrementa gradualmente con la edad.

La rodilla es la principal articulación que se ve afectada por alteración del estrés biomecánico de la articulación afectando la superficie articular y el hueso subcondral de manera importante.

Los síntomas más importantes es el dolor de características mecánicas que aparecen al caminar y mejoran con el reposo, siendo progresivo y en fases avanzadas aparece limitación a los movimientos articulares, deformantes e invalidando rápidamente al paciente que no mejora con manejo médico, ni rehabilitación, llega a la desesperación ocasionando toma de

aires pudiendo llegar a la intoxicación y sangrados de tubo digestivo alto por auto medicación.

En los hallazgos radiográficos encontramos la disminución del espacio articular y las deformidades. Con osteofitos, quistes subcondrales, geodas desviaciones mecánicas severas que deforman las líneas de carga mecánica.

Existe evidencia que el control de peso mejora la biomecánica de la articulación de carga y se obtiene mejor resultado si se combina con ejercicio, el paciente con sobre peso se deriva a control dietético y ejercicio aeróbico.

Debe a su vez modificar factores de riesgo y el control de patologías agregadas y con ello mejorar el dolor. Es importante el empleo de estrategias de auto ayuda e intervención pasiva, aconsejar la adherencia al tratamiento no farmacológico.

Los ejercicios de fortalecimiento disminuyen el dolor y mejoran la función, los ejercicios deben ser rutinarios para fortalecer los cuádriceps, los ejercicios de estiramiento ayudan a mejorar la función de la articulación, la terapia en el tanque y la natación de igual manera mejoran la función y disminuye el dolor.

La termoterapia con frío y calor mejoran el dolor, debe utilizarse apoyo externo con bordón o andadera disminuye la sobre carga y se reduce el dolor, la colocación de rodillera o vendajes mejora el dolor.

Los analgésicos del tipo del paracetamol con tramadol con horario y agregándole un melódica, aunado de condroprotectores como el colágeno ayuda a mejorar el dolor.

Otra alternativa de manejo es el visco suplementación con hilano gf 20 o ácido hialurónico mejorando la función articular y disminuyendo el dolor.





El papel del lavado articular, limpieza artroscópica, condroplastia es controversial con alivio de los síntomas a corto plazo y pudiera tener efecto placebo.

Todo paciente que ya fue manejado de manera conservadora, se agotó cualquier tipo de manejo y el dolor no responde a tratamientos, es una afectación incapacitante y deformante deberá ser sometido a una intervención quirúrgica de sustitución, recambio protésico total de todos los componentes afectados, mediante cirugía abierta con todo el equipo de expertos en cirugía articular.

Las osteotomías en las etapas tempranas, alineando el eje mecánico es una alternativa de manejo que se realiza en hospitales de segundo

nivel mejorando función articular, disminuyendo sintomatología dolorosa y con ellos se retarda la colocación de prótesis total, ya sea de cadera o rodilla en pacientes jóvenes, siempre y cuando no tengan enfermedades de la colágena con osteoartritis destructivas que requieren de la colocación de prótesis de manera inmediata.

En los hospitales de especialidad del sector salud se cuenta con una gran variedad de prótesis de cadera y rodilla que han cambiado la calidad de vida de nuestros pacientes con enfermedades crónico-degenerativas incapacitantes en su gran mayoría y de la misma manera en pacientes fracturados principalmente en la cadera por el incremento de los accidentes automotores hoy en día con máquinas modernas de alta velocidad y potencias.

El servicio de urgencias se cuenta con el personal calificado para atender la urgencia inmediata, estabilizar el paciente, y protocolizarlos con el fin de disminuir riesgos quirúrgicos y complicaciones.

La planeación preoperatoria de cada paciente dependerá de su situación a tratarse, las enfermedades como osteoartrosis, incapacitantes de cadera y rodilla por alteraciones mecánicas, metabólicas o ambas.

De la misma manera la planeación quirúrgica en los pacientes fracturados de cadera, valorando aspectos muy importantes desde la edad del paciente, calidad del hueso, tipo de fractura, localización del trazo de fractura, y otras enfermedades

agregadas, puede incrementar la morbilidad y mortalidad de los pacientes.

Existe una gran variedad de prótesis para el tratamiento de las lesiones de cadera y de la rodilla en nuestros días de las cuales hay una gran variedad de marcas comerciales que día a día están mejorando la calidad del implante, su forma anatómica y su función mecánica para que se adapte acorde a las necesidades mecánicas y funcionales que se requieran en el segmento articular.

En el hospital de especialidades del **Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)**, en la ciudad de Morelia, Michoacán, se cuenta con gran número de pacientes derechohabientes de la región.

Derivados de hospitales de 2° nivel de atención como lo son de Zamora, Zacapu, Uruapan, Lázaro Cárdenas, la Piedad, entre otros; recibiendo diariamente pacientes de primera vez con enfermedades crónicas degenerativas articulares deformantes incapacitados.

Estos pacientes no tienen respuestas a manejos conservadores multitratados y que requieren de la colocación de remplazos articulares mediante programación quirúrgica para poder mejorar su calidad de vida. La osteoartrosis es una patología que incapacita gravemente y limita toda actividad laboral.

Existen pacientes jóvenes productivos que se ven afectados por el proceso degenerativo de la articulación en

forma prematura como consecuencia de lesiones traumáticas articulares que dejaron secuelas graves.

La planeación quirúrgica de cada paciente debe hacerse individualmente, mediante calcas y plantillas tomadas a las radiografías, de esta manera podremos saber el tipo de implante, el sitio de la osteotomía a realizar y el tipo de prótesis a colocar con una planeación quirúrgica.

Con la tecnología de alta calidad, el equipo especializado y calificado que se cuenta en el hospital, diariamente se operan pacientes en dos turnos realizándose la colocación de prótesis primarias y estabilizadas en su gran mayoría, aunque ya se han realizado varios recambios articulares por aflojamientos de estos implantes protésicos.

Todos tenemos una gran variedad de casos, pero hay algunos que nos dejan más enseñanza por situaciones que se presentan en el momento del acto quirúrgico, aún con un plan preoperatorio a realizar y teniendo presente situaciones que debemos resolver en el evento quirúrgico por complicaciones que se presenten.

El médico especialista en el área de cirugía articular es un experto en el manejo del segmento a tratar, pero suele pasar que nos enfrentamos a la mala calidad ósea, o a enfermedades agregadas reumáticas, con displasia en el canal femoral que complican su tratamiento y que se deben resolver en el mismo evento quirúrgico, muchas veces con cerclajes.

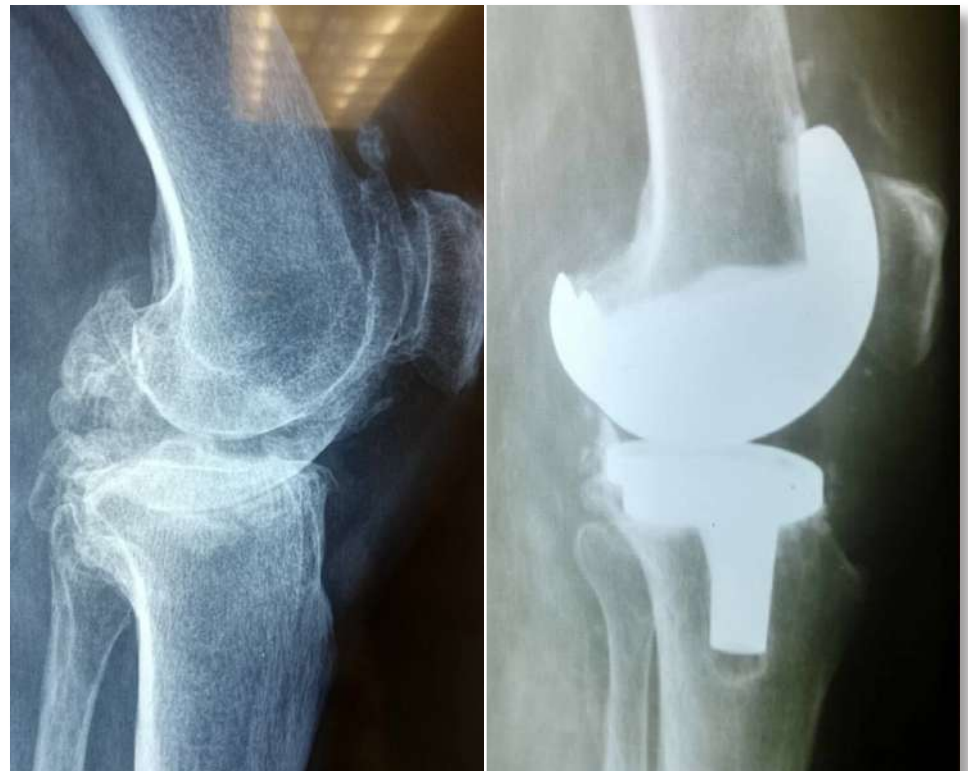
Todo el equipo quirúrgico preparado y listo para poder realizar la intervención quirúrgica en este caso tratamos a un paciente del sexo femenina que cursa con artrosis de rodillas por varo severo bilateral que se somete acto quirúrgico de una rodilla en este caso la mas sintomática e incapacitante que fue planeada previamente al acto quirúrgico, con consentimiento del paciente y autorización de hojas quirúrgicas para ello.

Ya el paciente en la mesa quirúrgica anestesiado mediante bloqueo subdural teniendo bien identificado el segmento a operar se realiza la asepsia de la región y colocando las sabanas y campos estériles de procede a realizar una incisión anterior de la rodilla afectada disecando por planos y exponiendo la articulación de la rodilla para poder realizar los cortes precisos

hasta poder alinear y colocar los componentes de prueba ,verificando la alineación, la estabilidad y la movilidad articular se colocaran los componentes definitivos de la prótesis total de rodilla que estará cementada, se realizara el lavado de la articulación y se sutura por planos dejando drenajes y colocándose un vendaje algodonoso anti edema, y posteriormente pasar al paciente a recuperación.

Otro caso:

Paciente masculino de 38 años con antecedentes de espondilitis anquilosante, radica en Huertano, Michoacán, tiene antecedente de cirugía artroplastia de caderas bilateral, la ultima hace 10 años, limitado en sus movimientos con anquilosis de la columna vertebral y sacro iliacas, sufre caída de su altura presentando dolor de la cadera



derecha por luxación del polietileno de la prótesis.

Se realizó recambio del componente acetabular derecho en donde se dificultó por la integridad secundaria del componente acetabular en el hueso, completamente fijo que se pudo resecar al retirar paulatinamente el hueso en toda la circunferencia del componente metálico con cincel fino.

Se realizó el frezado del acetábulo de manera exitosa y se colocó el nuevo componente acetabular, multi orificios fijándose con 3 tornillos en el techo acetabular y nuevo polietileno de ultra densidad, se coloca además la cabeza metálica y se reduce los componentes, verificando la movilidad de los mismos y su contención para evitar luxaciones de los mismos, se realizó el lavado de la articulación, sutura por planos, drenaje y cierre de la herida se colocó apósito estéril y se pasó a recuperación.

La evolución de los pacientes operados se valoran en la consulta externa mensualmente con radiografías de control y utilizan muletas o andadera de inicio para la marcha y dejándose finalmente con bordón al término de su rehabilitación.

Todos los pacientes requieren de medicación profiláctica y se egresan con antibióticos, heparina de bajo peso molecular y aines.

Una vez realizada cualquier intervención quirúrgica, las indicaciones para evitar complicaciones deben ser precisas y

claras, además deben entregarse por escrito, debe involucrarse al familiar y debe colaborar con la atención del paciente, ya que muchos pacientes al sentirse bien incluso se integran a realizar actividad del campo.

Mucho esfuerzo, terrenos irregulares con riesgo de caídas incrementan la posibilidad de fracaso. En alguna ocasión fui testigo de un paciente operado de prótesis total de cadera jugando fútbol, y así seguramente debe haber muchos pacientes realizando deportes extremos y actividades de trabajo pesadas.

Las acusaciones a los médicos especialistas, cirujanos articulares por no seguir bien las indicaciones

del médico van en incremento, el paciente ahora en día es más demandante, debemos tener en orden nuestro expediente clínico, contar con radiografías preoperatorias y post operatorias, contar con las hojas de consentimiento informado y autorización y especificar que la prótesis no debe ser sometida a ningún esfuerzo físico que comprometa su viabilidad mecánica para lo que fue desarrollada.

Dr. Carlos Manuel Álvarez Suárez
drcarlosalvarez@hotmail.com





XIX CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

"A LA VANGUARDIA DEL CONOCIMIENTO, CRECE LA PROFESIÓN"

PUEBLA, PUEBLA. 14 AL 17 DE MARZO DE 2019
SEDE: CENTRO DE VINCULACIÓN UPAEP

► **PREMIO ASCLEPIO
A ENFERMERÍA QUIRÚRGICA**

► **GRAN CENA BAILE**

**HOTEL
SEDE**



**Best
Western
PLUS.**

COSTOS:

Hasta el
31 de Diciembre de 2018

Socios FEQREM \$2200
No Socios: \$2500

Del 1 de enero al
28 de febrero de 2019

Socios FEQREM \$2500
No Socios \$3000

1 de marzo de 2019
al día del evento

Socios FEQREM \$3000
No socios \$3500

Estudiantes
con credencial
vigente

\$1800

NÚMERO DE CUENTA:

0467388403

CLABE: 012650004673884039

BBV BANCOMER

A NOMBRE DE: JULIO CÉSAR SOTO MENDOZA

INFORMES:

<http://www.cequipep.org.mx>

cequipep.2018@hotmail.com

CEQUIPEP





DIALOG - DEDICATED TO LIFE.



PRÓXIMOS EVENTOS FEBRERO 2019

FUNDACIÓN ACADEMIA AESFULAP MÉXICO, A.C.

DIPLOMADO EN ESTERILIZACIÓN DE EQUIPO, INSTRUMENTAL Y DISPOSITIVOS MÉDICOS MÓDULO I

Sede: Sala Academia Aesculap | Av. Revolución 756, piso 6, Col. Nonoalco, Benito Juárez, Ciudad de México

Fecha: 25 de marzo al 6 de abril de 2019

Horarios: Lunes a viernes, 8:00 hrs. a 18:00 hrs.

Sábados, 8:00 hrs. a 14:00 hrs.

Inversión: \$8,500°° MXN | 30% de descuento socios AMPE

Actividades

- Taller de uso de indicadores químicos y biológicos
- Taller de estandarización de cargas
- Visita a una central de esterilización ideal
- Visita el servicio de mantenimiento del instrumental

Temas

- Organización y funcionamiento de la central de esterilización
- Funcionamiento de una autoclave y estandarización de cargas
- Norma ISO 17664 para el reprocesamiento de los instrumentos
- Norma ISO 11607 sistemas de empaque para productos estériles

INFORMES E INSCRIPCIONES

LIC. JIMENA HUICI

jimena.huici@academia-aesculap.org.mx

Cel: (55) 5536 2209

DIALOG - DEDICATED TO LIFE

 [@academia.aesculap](https://www.facebook.com/academia.aesculap)

www.academia-aesculap.org.mx