

D directivos empresas

Siglo XXI



Dr. Francisco Piñal

*Jefe del Servicio de Cirugía de Mano y Muñeca
en el Hospital La Luz (Grupo Quirónsalud)*

Gerardo Mariñas

CEO de GroupM España

Dr. Francisco Piñal
Jefe del Servicio de Cirugía de Mano y Muñeca
en el Hospital La Luz (Grupo Quirónsalud)

Del dicho al hecho: estar en las mejores manos

El Dr. Francisco Piñal, Jefe del Servicio de Cirugía de Mano y Muñeca y Director del Instituto Dr. Piñal & Asociados del Hospital La Luz, está considerado como uno de los mejores cirujanos del mundo en su especialidad. Sus aportaciones y su técnica le avalan internacionalmente. También sus resultados, con un índice de éxito del 98% en sus más de 1.000 operaciones.

Redacción Directivos y Empresas

S

i a finales de los 90 la principal revolución para las cirugías de muñeca fue la artroscopia, ¿en qué términos de innovación nos movemos actualmente en esta especialidad?

La artroscopia empezó un poco más tarde de los 90, en cualquier caso las diferencias con la etapa actual son

muy notables. Es como si tuviéramos un coche de aquella época con uno actual, no tiene nada que ver. Se ha refinado muchísimo la técnica. Ahora nos introducimos para analizar lo que tiene el paciente, diagnosticarlo y definir el plan de actuación. En la actualidad podemos introducir tornillos, podemos dar puntos, arreglar los ligamentos... Muchas opciones que antes no se podían hacer. Se ha desarrollado la especialidad por completo. Yo vaticino que la cirugía abierta de la muñeca va a

quedar muy reducida, algo parecido a lo que ha pasado con las operaciones de rodilla. Hace 40 años los meniscos se quitaban con una incisión de 15 centímetros y el paciente tenía que estar inmovilizado. Ahora te pueden quitar un menisco por un mínimo espacio y al día siguiente estás andando.

Todo se orienta a la mínima invasión y el mínimo daño al paciente... Claro, a fin de cuentas, la cirugía convencional consiste en llegar al



punto donde trabajas con distintas longitudes en la incisiones. Con las técnicas actuales, los cortes son muy pequeños, lo que reduce el daño a los pacientes a la mínima expresión.

Llama la atención que hoy en día prácticamente no se ven brazos o muñecas enyesadas... ¿Las cirugías y técnicas actuales han corregido esa tendencia que podría ser obsoleta?

No es que sea una tendencia obsoleta, de hecho el yeso se sigue poniendo. Hay muchas fracturas que curan perfectamente con el tratamiento estándar que es el yeso. Lo que se sabe actualmente es que algunas de esas fracturas tienen mal pronóstico con el yeso, habiendo más alternativas como la colocación de placas, tornillos, etc. La evolución es totalmente distinta porque, para empezar, no necesitan inmovilización, aunque es lo de menos estar un mes más, un mes menos inmovilizado. El problema de muchas de estas inmovilizaciones forzadas llevan muchas veces a que el hueso afectado no esté bien reducido.

Es decir, el yeso es un buen tratamiento siempre y cuando se seleccione bien el caso. Está indicado para unos casos y para otros no, sencillamente.

¿Qué consecuencias puede tener para un paciente una fractura mal curada a lo largo de su vida?

Una desgracia. Una persona con 30 años tiene toda la vida por delante y si tiene problemas en sus manos o muñecas, difícilmente podrá tener una calidad de vida óptima. Lo mismo sucede con una persona más adulta o de la tercera edad. Con 70-80 años la gente hace muchísimas cosas, es mucho más activa que antes. Con lo cual, cualquier fractura mal curada a cualquier edad significa una gran pérdida de calidad de vida.

Por ello vuestro perfil de clientes será muy variado en lo que a edades respecta...



El éxito depende, entre otras cosas, de la experiencia que tenga un profesional. Por ello, una microcirugía tendrá más opciones de éxito con alguien que haya atendido más casos"

Cada paciente tiene una problemática distinta, por eso hay que estudiar cada caso. Hay personas que con 70 años están en perfectas condiciones y con un pronóstico muy favorable tras una operación y otros no tanto.

Una microcirugía suele ser una operación compleja, que requiere de horas en el quirófano. A pesar de ello, sus índices de éxito son asombrosos (98%). ¿Podría ser

una de las especialidades con mayor ratio de éxito desde el punto de vista de la cirugía?

El éxito depende, entre otras cosas, de la experiencia que tenga un profesional. Por ello, una microcirugía tendrá más opciones de éxito con alguien que haya atendido más casos. Mi experiencia es de más de 1.000 operaciones y aun así se pueden presentar complicaciones que debes ir solventando. De 500 casos que hemos hecho en las transferen-

Es cierto es que hay muchas personas que han perdido la esperanza en su caso tras varias operaciones y efectivamente sí que pueden tener solución. Más del 80% de nuestros pacientes ya están operados”

cias de los dedos del pie, solo han fallado tres de ellos. La tasa de fracaso ha sido muy baja.

Por tanto, no quiere decir que no tengamos problemas, pero la experiencia y el conocimiento nos ayudan a tener la tasa de éxito que tenemos.

No obstante, gran parte de su trabajo consiste en reoperar pacientes con distintas patologías. ¿Estos pacientes reoperados se podrían haber ‘ahorrado’ alguna de esas operaciones anteriores?

Sí, porque si hay que reoperar significa que la anterior cirugía no ha ido



bien, lo cual no implica que el anterior cirujano haya trabajado mal. Se pueden dar circunstancias que indican que la cirugía anterior se pudiera haber desarrollado de otra manera.

Pero no siempre la causa se debe a la anterior cirugía. Lo que sí

es cierto es que hay muchas personas que han perdido la esperanza en su caso tras varias operaciones y efectivamente sí que pueden tener solución. Más del 80% de nuestros pacientes ya están operados, teniendo muchos de ellos márgenes de mejora.

Mano catastrófica, artritis reumatoide, reconstrucciones, trasplantes... ¿Cuáles son los casos más complejos que se le presentan?

La mano catastrófica, como su propio nombre indica, ya parte de un apellido malo. Con esta patología se intenta dar una función a un paciente que tenga una lesión grave en sus manos. La complejidad no hay que verla tanto desde este punto de vista quirúrgico, sino desde otros casos en los que las personas quieren recuperar sus funciones. Hay deportistas de élite que quieren volver a estar al 100% para volver a competir y a veces eso no es posible. Esa es la verdadera complejidad.

Todo depende del paciente. Los niños suelen ser casos muy complejos por su temor a los médicos.





El plan de actuación cambia en función del perfil del paciente. Es muy complejo tratar a niños con casos de manos congénitas, por ejemplo.

En algunas microcirugías el margen de maniobra es de tan solo un milímetro...

Podemos llegar a conectar vasos y nervios que tienen un milímetro de diámetro. Con la microcirugía se puede acceder a un sitio crítico para conectar venas o arterias de un milímetro o menos con la ayuda del microscopio.

¿El avance de la biomecánica está a la par del de la cirugía? ¿Qué grado de dependencia tiene una especialidad de la otra?

Las dos están interrelacionadas. Si no entiendes de biomecánica, no puedes entender de cirugía. Cualquier fallo en ligamentos o una fractura significa un fallo en la biomecánica. El entendimiento anatómico es la clave para que todo el proceso vaya en armonía.

En cuanto a los materiales, hay muchas diferencias entre las prótesis en manos y muñecas con las de rodilla y caderas (la carga que reciben las rodillas es muy superior a la que puedan recibir las manos). En estas otras zonas, las prótesis están mucho más protegidas. No obstante, existen prótesis para muñecas que ofrecen buenos resultados y además duraderos. Sin embargo, muchas de estas prótesis no están indicadas para, por ejemplo, pacientes de 30 años. Es un caso similar a las prótesis de cadera - en un paciente de 20 años sabes que vas a tener que cambiarla con el paso del tiempo. De este modo, las prótesis para muñeca están preparadas para pacientes que tengan 'baja demanda'.

En las manos hay más alternativas de tratamiento como los trasplantes

Unidad multidisciplinar:
"El paciente lo que necesita es una visión global y un plan que pueda aportar ciertos resultados en un plazo de tiempo"

articulares, así como otras opciones que permitan el movimiento.

Lo cierto es que usted abarca campos como el dolor, traumatología, lo estético... Su cirugía se ha convertido en un auténtico entorno multidisciplinar...

Lo estético no tanto, nuestra misión como cirujanos es dotar a la ma-

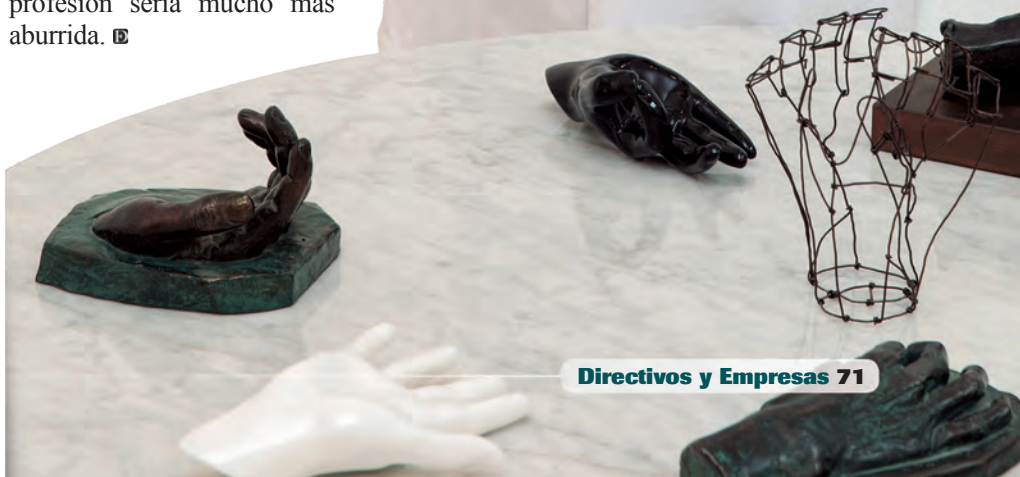
no de funciones que había perdido.

Es multidisciplinar en el sentido de que los cirujanos nos dedicamos a la totalidad de la región anatómica: huesos, partes blandas, tendones, nervios...

El paciente lo que necesita es una visión global y un plan que pueda aportar ciertos resultados en un plazo de tiempo.

Usted es de esos profesionales que no para de viajar por el mundo asistiendo a congresos y jornadas de formación. ¿Qué puede aprender del exterior alguien como usted que ya es puntero en su especialidad?

Se pueden aprender muchas cosas, porque la evolución es constante en nuestro campo. Se aprende mucho intercambiando experiencias con otros colegas. Las conversaciones de pasillos son muy enriquecedoras. Yo me dedico mucho a enseñar, pero al fin y al cabo no dejo de aprender. Es interesantísimo asistir a congresos, además si no tienes retos por delante, la profesión sería mucho más aburrida. ■



Dr. Francisco Piñal



FORMACIÓN Y EXPERIENCIA

- Licenciado (1983) y Doctor en Medicina por la Universidad Complutense de Madrid (1989). Premio Extraordinario a Tesis Doctoral.
- Cirujano Plástico. Residencia vía MIR en el Hospital 1 de Octubre (Madrid, 1984-1988).
- Fellow en Microcirugía en el Royal Melbourne Hospital (Melbourne, Australia, 1989) (12 meses).
- Fellow de Cirugía de la Mano y Microcirugía en la Universidad de Louisville (Kentucky, EE.UU., 1990).
- Médico visitante en unidades de cirugía plástica, muñeca y carpo, plexo braquial, microcirugía, etc.: Dr. Ian Jackson (Clínica Mayo); Servicio de Cirugía Plástica (Rochester, Minnesota, EE.UU.). Diferentes periodos en México (Dr. Ortiz Monasterio), Reino Unido (Dr. M. Poole, Oxford), Suiza (Dr. Diego Fernández), Italia (Dr. Piero Raimondi), Japón (Dr. Kazuteru Doi).
- Director del Instituto de Cirugía Plástica y de la Mano Dr Piñal y Asociados (www.drpinal.com) (Santander y Madrid).
- Jefe del Servicio de Cirugía de Mano y Muñeca en Hospital La Luz (Grupo Quirónsalud).

SOCIEDADES E INSTITUCIONES DE REFERENCIA

- Presidente de la Sociedad Europea de Artroscopia de Muñeca (EWAS) (2008-10).
- Secretario General de la Sociedad Europea de Artroscopia de Muñeca (EWAS) (2011- 2014).
- Director de la Revista Iberoamericana de Cirugía de Mano.(2005-2007).
- Subdirector del Journal of Hand Surgery (Volumen Europeo).(2007-2009).
- Director: The Journal of Hand Surgery (European Volume) (2011- 2014).
- Miembro del Comité Editorial: Scandinavian Journal of Surgery (2008-), Journal of Hand Surgery.
- Revisor internacional de las revistas Plastic and Reconstructive Surgery, Journal of Hand Surgery (Volúmenes Europeo y Americano) e Indian Journal of Plastic Surgery.

PUBLICACIONES

- Más de 440 ponencias y comunicaciones y 92 publicaciones editoriales.

LIBROS

- Manejo de las fracturas de radio distal por artroscopia.
- Tratamiento artroscópico del dolor cubital.
- Atlas of distal radius fractures.