

**MEMORIA
ROTACIÓN EXTERNA**

**UNIDAD DE PATOLOGÍA SÉPTICA Y CIRUGÍA
RECONSTRUCTIVA DEL APARATO LOCOMOTOR**

**HOSPITAL VALL D'HEBRON
BARCELONA, 01-02-2021 – 28-02-2021**

**Laura Chouza Montero
R5 de COT del Complejo Hospitalario de Pontevedra**

INTRODUCCIÓN

El objetivo de esta memoria es recopilar y presentar la información correspondiente al período de rotación externa en patología séptica del aparato locomotor que he realizado para complementar mi formación como especialista de Cirugía Ortopédica y Traumatología.

Dicha rotación ha sido llevada a cabo en la Unidad de Patología Séptica y Cirugía Reconstructiva del Aparato Locomotor del servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Universitario Vall D'Hebron, en Barcelona, desde el 01 de febrero al 28 de febrero de 2021.

OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN EXTERNA

Las infecciones osteoarticulares son, en la actualidad, una patología creciente que cuenta con una importante morbimortalidad. A pesar de la mejora en las técnicas quirúrgicas y el manejo perioperatorio de los pacientes, el incremento del número de prótesis y de material de osteosíntesis implantados hacen de las complicaciones sépticas una patología cada vez más frecuente.

Dada la creciente incidencia de esta patología en nuestro medio, la dificultad diagnóstico-terapéutica que conlleva, y las graves complicaciones en las que puede derivar, el aprendizaje en el manejo de las infecciones músculo-esqueléticas es un pilar fundamental en la formación como especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología.

En base a esto, a continuación se exponen los principales objetivos de esta rotación externa:

- Perfeccionar los conocimientos sobre los métodos diagnósticos de infecciones protésicas y osteomielitis.
- Adquirir conocimientos y habilidades en el tratamiento médico y quirúrgico de la patología séptica así como en la cirugía reconstructiva.
- Conocer diferentes metodologías de trabajo y fomentar mi capacidad adaptativa en un entorno laboral desconocido y diferente.

Para cumplir dichos objetivos, he decidido realizar la rotación externa en una unidad de referencia nacional y reconocimiento internacional, subespecializada, y que cuenta con una elevada carga asistencial así como gran actividad formativa y de investigación.

HOSPITAL UNIVERSITARIO VALL D'HEBRON

UNIDAD DE PATOLOGÍA SÉPTICA Y CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DEL APARATO LOCOMOTOR

El Vall D'Hebron es un complejo hospitalario y universitario de referencia nacional y reconocimiento internacional localizado en la ciudad de Barcelona.

Cuenta con más de 10 edificios localizados en un mismo recinto, más de 9.000 profesionales sanitarios, y una media de 1.200.000 pacientes atendidos al año. En cuanto a la investigación, actualmente existen aproximadamente 80 grupos de investigación, con 900 ensayos clínicos en activo y más de 1.000 publicaciones al año en revistas científicas.

El servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología cuenta con una localización específica en el Hospital de Traumatología, Rehabilitación y Quemados, donde comparte edificio con diferentes especialidades como rehabilitación, unidad de medulares, cirugía plástica y quemados, reumatología, radiodiagnóstico y UCI traumatológica.

Dicho servicio presenta diferentes unidades subespecializadas, entre las que destaca la Unidad de Patología Séptica y Cirugía Reconstructiva del Aparato Locomotor (UPSCRAL), acreditada como CSUR (centro, servicio y unidad de referencia) del ministerio de sanidad de España.

La UPSCRAL está conformada por cuatro especialistas: Dr. L. Carrera (jefe de sección), Dr. P. S. Corona, Dr. C. Amat y Dr. M. Vicente, que colaboran íntimamente con cirujanos de otras unidades y especialidades como el Dr. A. Lluch (cirugía de la mano), Dr. F. Soldado (cirugía infantil y microcirugía), Dr. J. Minguell (cirugía de rodilla), Dr. J. Serracanta (cirugía plástica), entre otros.

A parte de los especialistas adjuntos, en la unidad hay habitualmente dos rotantes internos del propio hospital (habitualmente un R2 y un R4) que realizan un total de 6 meses de rotación en dicha sección, y una media de 2 rotantes externos que pueden ser tanto nacionales como internacionales.

La jornada laboral transcurre de lunes a viernes desde las 08:00h a las 15:00h y se completa con un número variable de guardias presenciales que realizan habitualmente entre compañeros de unidad, y ocasionalmente con actividad quirúrgica en horario de tarde.

- Todos los días a primera hora de la mañana se realiza el pase de guardia para todo el servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, por parte de los residentes que realizaron dicha guardia. Se exponen los pacientes ingresados, los intervenidos de urgencia y los derivados a consultas externas.

- Tras el pase de guardia, todos los días a excepción de los martes, se realiza una sesión clínica en la que se exponen revisiones bibliográficas a partir de casos clínicos, presentados en su gran mayoría por los residentes internos del hospital.

- Todos los días a las 08:30h se realiza la revisión de los pacientes hospitalizados y el pase de planta, con una media de 10-15 pacientes ingresados. Las curas de las heridas tanto en pacientes preoperados como posoperados las realiza habitualmente el equipo de enfermería bajo la supervisión del especialista o el residente rotante.

- Los días con actividad quirúrgica programada son lunes, jueves y viernes, pudiendo ampliarse a las mañanas de los miércoles y algunas tardes según necesidades del servicio y disponibilidad de quirófanos.

- Los martes a las 09:00h se realiza un comité interdisciplinar con la colaboración de otras especialidades como son cirugía plástica y reconstructiva, radiología, infectología y microbiología, donde se analizan los pacientes hospitalizados y los pacientes que se programarán para intervención quirúrgica durante la próxima semana, para valorar y discutir desde las pruebas radiológicas hasta el tratamiento tanto antibiótico como quirúrgico de la patología. Además, ocasionalmente acuden facultativos de diferentes especialidades para realizar interconsultas relacionadas con la patología séptica del aparato locomotor. Por tanto, es en estas sesiones donde se deciden los pasos a seguir con los pacientes de la unidad.

- Tras el comité interdisciplinar, los martes se realiza actividad asistencial en consultas externas, donde cada especialista tiene su propia consulta y lista de pacientes con una media de 15-25 pacientes (primeras consultas y revisiones).

ACTIVIDAD REALIZADA DURANTE LA ROTACIÓN EXTERNA

Durante mi rotación, la unidad estaba formada por los 4 adjuntos y por 4 rotantes (2 rotantes internos y 2 rotantes externos).

He podido realizar actividad asistencial en diferentes ámbitos:

- Asistencia tanto a los pases de guardia como a las sesiones clínicas presentadas a primera hora de la mañana.
- El pase de planta es responsabilidad, principalmente, de los residentes. Por tanto, dicha actividad era dividida de forma que cada día estábamos un rotante externo y un rotante interno. En este ámbito, las actividades realizadas han sido:
 - Exploración física de los pacientes.
 - Realizar curas, junto con el equipo de enfermería.
 - Control analítico y clínico de los pacientes, así como ajustes de tratamiento y realización de interconsultas.
 - Programación quirúrgica de los pacientes ingresados.
 - Altas de los pacientes.
- Durante el comité clínico interdisciplinar, he participado en la discusión de los casos clínicos, siendo responsabilidad de los residentes la inclusión de los pacientes para dicho comité, la exposición de los casos y la redacción de las conclusiones.
- Durante las consultas externas, los residentes disponemos de un despacho propio para consulta, de modo que podemos realizar una historia clínica y exploración física de los pacientes previa a la valoración de los adjuntos. Además, participamos en la realización de curas con el equipo de enfermería de las consultas externas.
- Durante la actividad quirúrgica, habitualmente el equipo está formado por el cirujano principal, ayudado por un adjunto y uno o dos residentes, o por dos residentes. Además, la redacción de informes y el manejo de tratamiento antibiótico corre a nuestro cargo.

Durante la rotación, he tenido la oportunidad de presenciar un gran número de patologías y tratamientos quirúrgicos, de entre los que se pueden destacar los siguientes:

- x Retardo de consolidación de fractura abierta metafiso-diafisaria de tibia proximal, con mala evolución de partes blandas → EMO de placa de osteosíntesis + enclavado endomedular con clavo recubierto de Cerament + injerto MSAP.
- x Infección de artroplastia total de rodilla → primer tiempo de recambio séptico de prótesis total de cadera
- x Infección de artroplastia total de rodilla → segundo tiempo de recambio séptico de prótesis total de rodilla.
- x Infección de artroplastia total de cadera → segundo tiempo de recambio séptico de prótesis total de cadera con sistema TMARS.
- x Osteomielitis crónica de tibia distal tipo III → saucerización mediante apertura de ventana cortical.
- x Pseudoartrosis de fractura abierta de pilón tibial con mal estado de partes blandas → saucerización de tibia y peroné + Fijador hexápodo en tibia.
- x Luxación de megaprótesis de fémur → reducción abierta con cambio de componentes modulares.
- x Paciente con pseudoartrosis de fémur distal tras fractura abierta con afectación articular → megaprótesis sin vástago tipo Compress de fémur distal.
- x Artritis séptica de cadera asociada a fractura intracapsular de dicha cadera en paciente con espondilodiscitis y absceso de psoas → extracción de cabeza femoral + espaciador.
- x Desbridamiento y cierre de dehiscencia de herida quirúrgica de un neuroma de Morton.

En base a la patología expuesta, los principales conocimientos adquiridos durante esta rotación externa se pueden resumir en:

- Diagnóstico de las infecciones protésicas agudas y crónicas, principalmente de cadera y rodilla.
- Tratamiento de las infecciones protésicas agudas y crónicas, principalmente de cadera y rodilla.
- Manejo de las megaprótesis.
- Diagnóstico de osteomielitis y su clasificación.
- Tratamiento de las osteomielitis en función de la clasificación.
- Manejo de fijadores externos monolaterales, de fijadores externos tipo Ilizarov y de hexápodos.
- Manejo de la extremidad límite en riesgo de amputación.
- Osteointegración en un tiempo para amputados transfemorales.
- Manejo de antibioterapia en la patología séptica del aparato locomotor.
- Cobertura de partes blandas mediante colgajos.

VALORACIÓN PERSONAL DE LA ROTACIÓN Y AGRADECIMIENTOS

Son muchos los motivos que me hacen tener una valoración muy positiva de la rotación externa realizada, y que hacen que los objetivos expuestos inicialmente se hayan cumplido con creces.

Desde el punto de vista profesional, el rotatorio me ha aportado una gran cantidad de nuevos conocimientos sobre la patología séptica y cirugía reconstructiva del aparato locomotor, que serán extremadamente útiles en mi futuro como especialista dada la elevada incidencia de este tipo de patología.

Desde el punto de vista personal, me ha ofrecido la oportunidad de aprender diferentes formas de trabajar y de conocer, trabajar y aprender de profesionales reconocidos tanto a nivel nacional como internacional.

Es necesario agradecer a todo el personal con el que he trabajado en el Hospital Vall D'Hebron, en especial a los especialistas adjuntos de la UPSCRAL, por su esfuerzo y dedicación en la formación de futuros especialistas y por darme la oportunidad de poder aprender con ellos.

Dichos agradecimientos también van dedicados a los facultativos adjuntos del servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología de mi hospital que me presentaron la oportunidad de realizar esta rotación externa y, principalmente, a los que en todo momento nos ayudan y nos mantienen informados sobre las posibilidades de este tipo de becas formativas.

Finalmente, me gustaría agradecer a la SOGACOT su iniciativa de becas para rotaciones externas, por facilitar la formación de los residentes de Cirugía Ortopédica y Traumatología de la comunidad autónoma, y por darnos la oportunidad de realizar este tipo de estancias formativas de tan elevado valor profesional y personal.

Laura Chouza Montero.
Pontevedra, 12 de Abril de 2021.