

BO.

Boletín Ortopedia

/// #1

Discapacitados muy capaces

Se les llama, socialmente, "discapacitados", pero hacen cosas que la mayoría de nosotros no haremos nunca.

/// Vehiculos Adaptados // Pulgar en Resorte

/// Rodillera Funcional de Ligamentos 4titude

Boletín Informativo
promocionado por:

ortopedia
central

El Instituto Metropolitano del Taxi aprueba las subvenciones para vehículos adaptados a discapacitados

El Instituto Metropolitano del Taxi de Granada ha aprobado este jueves la concesión de subvenciones a los vehículos adaptados a discapacitados o euro taxis, según ha informado la Diputación provincial.

En concreto, cada uno recibirá 5.000 euros para el mantenimiento de sus utilitarios y el funcionamiento del servicio, lo que suma una inversión total de 40.000 euros.

El presidente del Instituto Metropolitano del Taxi, José Robles, ha destacado que con estas ayudas, “únicas en España”, “cumplimos con el compromiso social” adquirido en su día con el colectivo y “al que faltó el PSOE cuando presidía este órgano, con Francisco Cuenca a la cabeza”.

Según José Robles, esta concesión “ha sido posible gracias al ahorro económico en materia de personal, ya que actuales trabajadores del Consorcio han asumido las tareas que tenía que estar desempeñando el gerente y que hasta ahora no ha estado haciendo”.

En este sentido, el también vicepresidente segundo y diputado delegado de Medio Ambiente de la Diputación Provincial ha recor-

dado que “estamos todos los días cerca de los que más lo necesitan y aquí no podía ser de otra manera”.

Por otra parte, José Robles ha anunciado que se ha aprobado la cuenta general del Instituto Metropolitano del Taxi y se ha procedido al nombramiento de su nuevo gerente.

“ con estas ayudas únicas en España, cumplimos con el compromiso social ”

“ Estamos todos los días cerca de los que más lo necesitan, no puede ser de otra manera ”



Discapacitados muy capaces

Se les llama, socialmente, “discapacitados”, pero hacen cosas que la mayoría de nosotros no haremos nunca. Iria González-Dopeso, Jesús Noriega, Xavier Valbuena y Eric Villalón son cuatro ejemplos de esta tesitura: ¡ellos conquistarán la Antártida!

Iria tiene 31 años, es de Santiago de Compostela y desde los trece años, es amputada tibial. Jesús es madrileño, tiene 36 años y, desde su nacimiento, carece de una mano. Xavier, vecino de Vilassar de Mar (Barcelona), tiene 43 años y hace ocho perdió parte de una pierna tras un accidente de moto. Finalmente, Eric, barcelonés de 34 años, es deficiente visual de nacimiento y, en el pasado, fue esquiador paralímpico.

Estos serán los cuatro héroes que el próximo mes de diciembre intentarán llegar al centro de la Antártida, sin apoyo externo, sin utilizar ningún vehículo o artilugio que favorezca el movimiento, y sin

avituallamientos diarios. Es decir, estos cuatro discapacitados muy capaces serán, en la Antártida, totalmente autónomos.

La aventura durará tres semanas, y se iniciará a 88° de latitud Sur (desde la base no-militar de Patriot Hills). A partir de ese momento, y desde el desierto antártico, estos héroes deberán recorrer 250 kilómetros a 40 grados bajo cero, con vientos catabáticos de hasta 300 km/h y arrastrando un trineo de 60 kilos. Ramón Larrañendi, un expedicionario de 42 años que conoce palmo a palmo el continente polar, y el periodista Juan Señor, de 40, acompañarán a los cuatro valientes.

El 27 de diciembre de este 2008 la expedición viajará hasta Punta Arenas, la ciudad más cosmopolita de la Patagonia chilena, a pocos kilómetros del Cabo de Hornos. La segunda etapa enlazará a los seis aventureros con Patriot Hills, el campo base situado en el corazón de la Antártida y a 80° de latitud sur, cerca del Macizo de Vinson.

El 31 de diciembre nuestros héroes se dirigen desde la base hasta el punto de latitud sur situado a 88 grados. Y al día siguiente, y durante los 20 próximos, Juan, Xavier, Eric, Jesús Iria y Javier procurarán llegar hasta el punto situado a 90° de latitud sur, o, lo que es lo mismo, al Polo Sur, el lugar más alejado de la civilización. A él llegó por primera vez en la historia de la humanidad, un 14 de diciembre de 1911, el noruego Roald Amundsen.

// Estos héroes deberán recorrer 250 km a 40° bajo cero y con vientos de hasta 300 km/h //



Pulgar en resorte

Dr. CG García Fontecha

¿Qué es el pulgar en resorte?

Llamamos pulgar en resorte a la situación en que el dedo pulgar hace un resalte cuando lo flexionamos y estiramos.

Ocurre típicamente en el niño de menos de un año y se produce por una discrepancia entre el tamaño del tendón flexor largo del pulgar y una polea fibrosa situada en la base del dedo. Las poleas fibrosas sirven para que el tendón tenga un recorrido adecuado y una función correcta.. Cuando el tendón es más grueso que el tamaño de la polea, roza en su interior, se inflama y acaba produciendo más engrosamiento y más dificultad de paso. Cuando la zona engrosada del tendón pasa a un lado y al otro de la polea en los movimientos del dedo, se produce el resalte.

Si el proceso no se trata, el engrosamiento se hace progresivamente mayor provocando dolor con los movimientos. Finalmente ya no puede pasar por el interior de la polea, dejando el dedo bloqueado en flexión (figura 1).

¿Cómo se diagnostica?

En las fases iniciales notamos un resalte cuando el niño dobla y estira el dedo. Al cabo de un tiempo el niño se queja de dolor cuando se produce el resalte. Finalmente el dedo queda bloqueado con la punta del pulgar discretamente flexionada: el niño no puede estirar completamente el dedo.

¿Cuál es el tratamiento?

Si bien algunos casos se solucionan espontáneamente, en general, es necesario abrir quirúrgicamente la polea para que el tendón pueda deslizarse sin obstáculos y se recupere la movilidad del dedo. La intervención quirúrgica se realiza haciendo un corte en el pliegue de flexión de la base del dedo pulgar para identificar debajo el tendón y la polea. Se corta la polea longitudinalmente para liberar el tendón y se comprueba que el dedo pueda moverse libremente sin que el tendón quede atrapado. Se cierra la herida de piel con un punto intradérmico que se reabsorbe solo y no hay que quitarlo. Normalmente dejamos el dedo inmovilizado y la herida tapada durante 15 días.

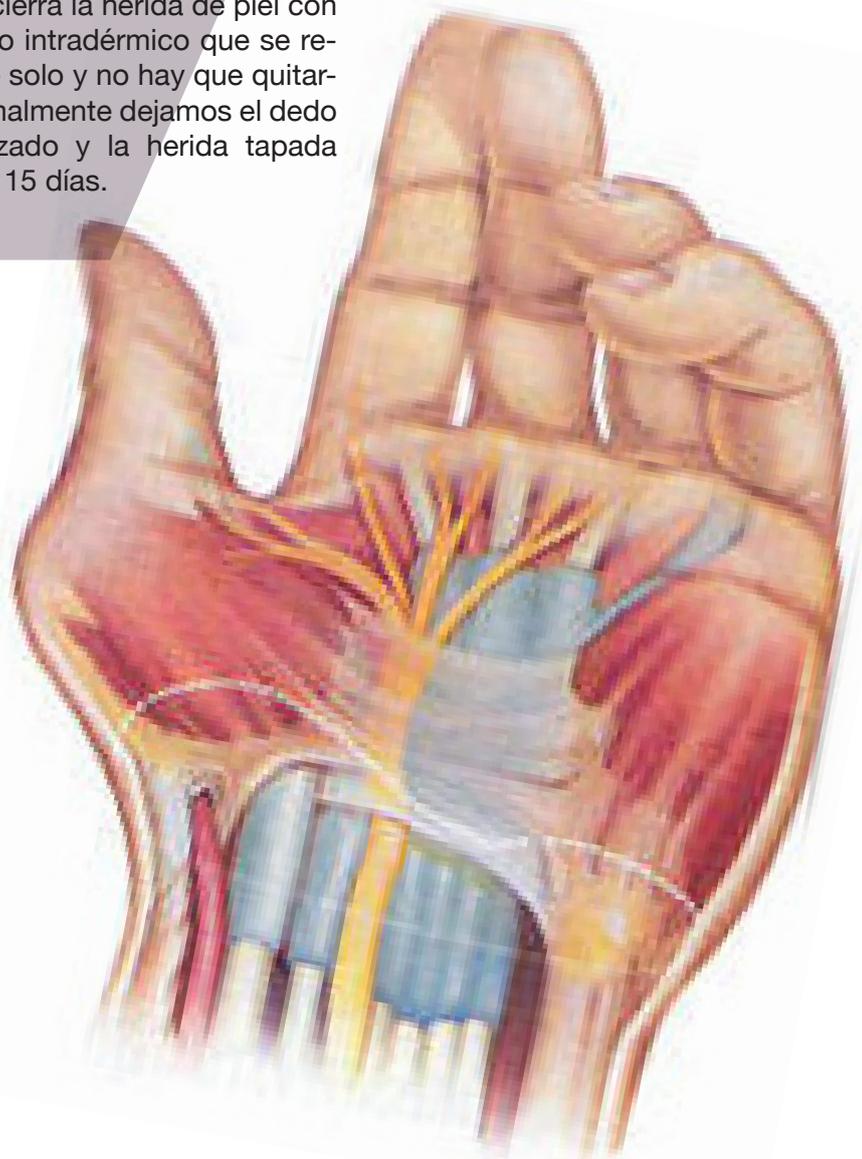
¿Cuál es el resultado?

En general es resultado es excelente. El niño recupera la movilidad, no queda dolor y la cicatriz de la piel no se ve al quedar en el pliegue del dedo.

Se ha visto que en algunos casos puede recidivar el problema. Sin embargo es muy poco frecuente.

Bibliografía

1. Shah AS1, Bae DS. Management of pediatric trigger thumb and trigger finger. J Am Acad Orthop Surg. 2012 Apr;20(4):206-13. doi: 10.5435/JAAOS-20-04-206.



// en general el resultado del tratamiento es excelente //

Entrevista a Guillermo Freire, farmacéutico adjunto en Oca (Galicia)

Tiene 30 años, es técnico especialista en Ortopedia y graduado en Nutrición y Dietética Humana. Licenciado en Farmacia, técnico especialista en Ortopedia y graduado en Nutrición y Dietética Humana, Guillermo Freire tiene 30 años y trabaja como farmacéutico adjunto en la Farmacia D^a M^a Olivia Donado Campos en Oca, en el municipio de A Estrada (Pontevedra).

¿Cuántos pacientes atendéis en vuestra farmacia en A Estrada?

Es difícil dar una cifra, ya que depende mucho del día y la época del año. Las mañanas son tranquilas y las tardes todavía más. No hay una rutina, a excepción de los lunes que, por norma general, hay más gente. Los demás días puede no entrar nadie en dos horas y, de repente, puede que aparcen cinco coches delante de la farmacia. Es una zona en la que influyen muchos eventos como el mercadillo, las fiestas, e incluso las épocas de siembra y cosecha. Así que aprovecho los momentos de calma para formular.

¿Cómo es el día a día de una farmacia rural en un núcleo tan pequeño?

La farmacia rural es muy gratificante a nivel personal y profesional. La gente es más cercana aquí que en la ciudad. Y las relaciones son más personales, por lo que resulta más fácil seguir de cerca la salud de los pacientes y su medicación, en parte porque "siempre son los mismos". Se puede decir que tenemos un servicio de atención farmacéutica y farmacovigilancia constante.

¿Qué servicios estáis ofreciendo a vuestros pacientes?

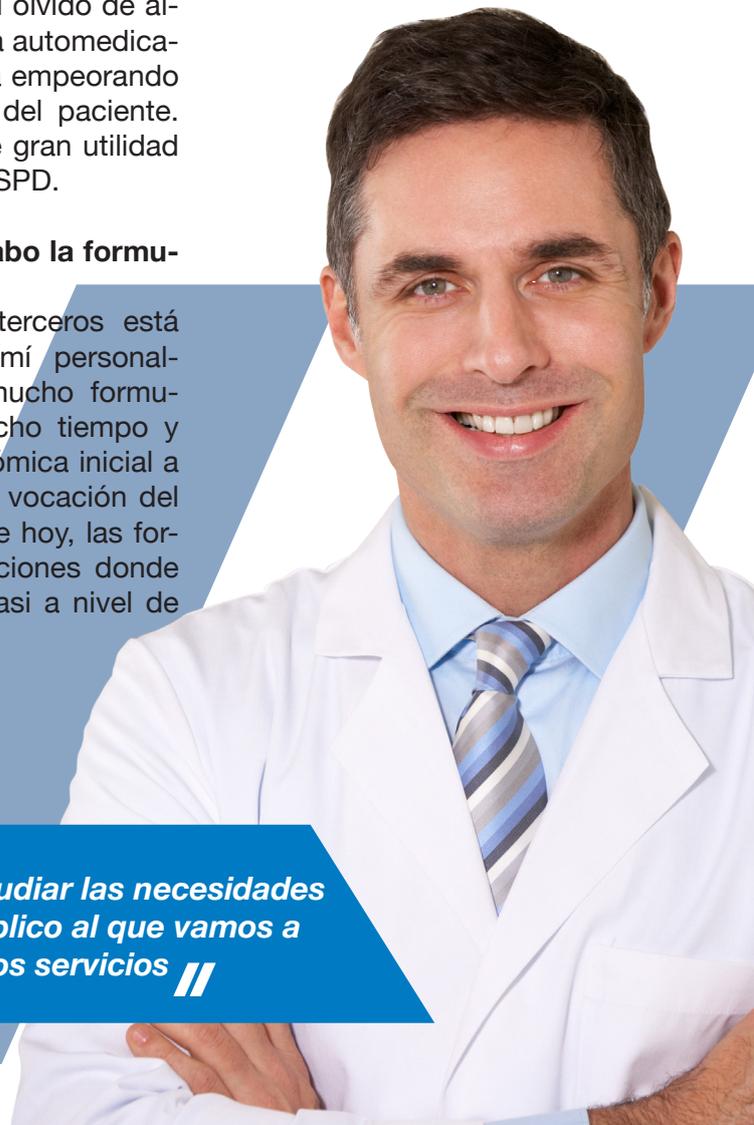
Además de lo mencionado, estamos ofreciendo asesoramiento en nutrición y dietética, en ortopedia y parafarmacia, y acabamos de iniciarnos en los servicios perso-

nalizados de dosificación de medicamentos (SPD), algo especialmente necesario en esta zona, ya que mucha gente mayor polimedica vive sola en casa y se enfrenta a dos grandes dificultades: la primera es el desplazamiento (dependen de familiares o vecinos), y la segunda es la complejidad que supone el cumplimiento de su tratamiento, tal y como ha sido pautado. Esto se traduce muchas veces en el olvido de algunas tomas o en la automedicación, lo que termina empeorando la calidad de vida del paciente. Por esto, resulta de gran utilidad la implantación del SPD.

¿Cómo lleváis a cabo la formulación a terceros?

La formulación a terceros está "despegando". A mí personalmente me gusta mucho formular, pero exige mucho tiempo y una inversión económica inicial a veces superior a la vocación del formulador. A día de hoy, las fórmulas y las instalaciones donde se realizan están casi a nivel de

industria. Hay mucho trabajo y muchísima documentación detrás de cada fórmula, todo queda registrado, lo cual es muy positivo ya que nos da valor a las farmacias formuladoras y total seguridad a los pacientes. Sobre todo hacemos preparados de dermatología, de pediatría y cubrimos algún desabastecimiento cuando el SERGAS nos autoriza.



“**Conviene estudiar las necesidades reales del público al que vamos a dirigir nuestros servicios**”

BO.

Boletín Ortopedia

Ortopedia
central

