FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE ORTESISTAS PROTESISTAS Nº92 AÑO 2017

ortoprotésica

ENTREVISTA A HUGH HERR
PREMIO PRINCESA DE ASTURIAS
DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA 2016

TRATAMIENTO DEL DOLOR DEL MIEMBRO FANTASMA
ESTUDIO DE MAX ORTIZ CATALÁN

TERAPIA QUIRÚRGICA
EN LA CIRUGÍA DE MAMA, DIRIGIDA A PREVENIR LINFEDEMAS

AYUDAS
SUPLEMENTO
NOVEDADES
NOTICIAS

ESPECIAL

ORTO MEDICAL CARE 2016

ÉXITO DE EMPRESAS Y PÚBLICO EN LA FERIA DEL SECTOR

Lucván®

Tenemos la mejor plantilla

Junquera&Diz®
SERVICIOS ORTOPÉDICOS

C/ Palencia, 1 / 33205 Gijón. ASTURIAS / Telf.: 985 16 16 66 / info@junqueraydiz.es / www.junqueraydiz.es

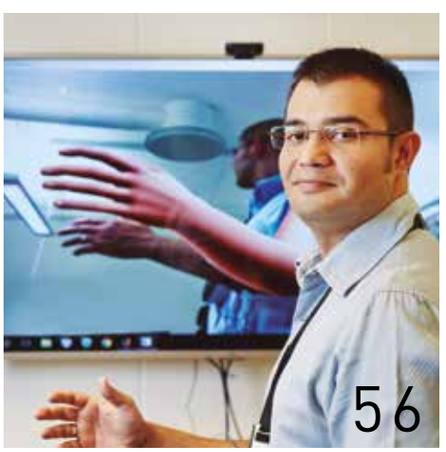
SUMARIO

ACTUALIDAD

SUBE / BAJA 4
POLÍTICA
Madrid se convierte en la capital de la ortoprotésica 6
FEDOP felicita a la recién nombrada Ministra de Sanidad..... 8
REDES SOCIALES 14
ASOCIACIONES 16
ACUERDOS Y ALIANZAS 22
FORMACIÓN
Campus FEDOP: curso de inglés para ortopedias 24
COLECTIVOS..... 28
DESTACAMOS
Entrevista a Hugh Herr: Premio Princesa de Asturias de Investigación 32

ESPECIAL PROFESIONALES

REPORTO
Orto Medical Care: el escenario del sector de la ortoprotésica en España.. 36
OMC 2016 en los medios de comunicación..... 42



AYUDAS

Ottobock en la Feria OMC 2016..... 44
NOTICIAS 48
Gran éxito de afluencia de público en el stand de Sunrise Medical 48
OBEA-CHAIR presenta sus novedades 52

TECNOLOGÍA & TÉCNICA

Tratar el dolor del miembro fantasma con realidad aumentada 56
ORTOPEDIA TÉCNICA
Nuevos conceptos de terapia quirúrgica..... 60
Eficacia de la ortesis para osteoartritis de rodilla 66
Nancy Hylton, pionera de la ortésica pediátrica moderna..... 72

GESTIÓN & NEGOCIOS

VISIÓN DE NEGOCIO
Ortogest en Orto Medical Care..... 74
SUPERACIÓN
Homenaje a la Selección Española de Baloncesto en Silla de Ruedas 78
TENDENCIAS
Noticias 80
AGENDA 84

‘El gran escaparate que nos muestra a la sociedad’

DEBEMOS FELICITARNOS, sin complacencia, por el resultado de Orto Medical Care 2016. La Ortopedia se ha mostrado como un sector sanitario, con técnicos cualificados y empresas fabricantes de alto nivel, con un músculo fortalecido seguramente por su constante “nadar contracorriente” desde siempre, proporcionando medios para mejorar la vida de las personas.

Hemos logrado entre todos que **Orto Medical Care** se sitúe entre las ferias más destacadas del mundo en nuestro campo, y por ello hay que dar las gracias a quienes se han implicado y trabajado para que sea posible.

Es importante señalar la presencia pública que **Orto Medical Care** otorga a la Ortopedia, esa gran desconocida entre las profesiones sanitarias, ninguneada sin razones que lo justifiquen, máxime cuando atiende al 8,5% de la población española, que presenta alguna discapacidad. Es el gran escaparate que nos muestra a la sociedad para ser reconocidos, además de obtener los lícitos objetivos de formación, comerciales y corporativos que mueven todo encuentro sectorial.

Se presenta ahora el reto de la negociación del nuevo catálogo de prestaciones ortoprotésicas, al que esperamos acudir fortalecidos por las energías que el **Orto Medical Care** nos ha dado, donde, una vez más, plantearemos la necesidad de su adecuación a las tecnologías, medios y productos actuales, con una financiación suficiente (mínima comparada con otros ámbitos sanitarios), llevándose a cabo las prestaciones por técnicos ortoprotésicos cualificados, en establecimientos regulados adecuados para tratar al paciente, consiguiendo así que las personas con discapacidad se vean mejor atendidas y con más medios, a la vez que un sector profesional y empresarial se consolida, se forma, invierte, investiga y crea empleo.

Es nuestro deseo para 2017.

PRESIDENTE	Luis Gallego
VICEPRESIDENTE	Pablo Pérez Aragundi
SECRETARIO	Jorge Ruibal
TESORERO	Frederic Esteve
VOCALES	Emilio Valiente Blas, Ángel Cases Hernández, Gloria Vergara, Federico Llorens García, Jose Mª Díaz Anta, Andrés Martínez Natal, Juan Tomás Mira, Santiago Martínez Natal, Esteban Junquera, Gregorio Rodríguez Afonso y José Queraltó Dastis.
SECRETARÍA GENERAL	Pedro Alonso
ADMINISTRACIÓN	Susana Zabala E-mail: fedop@fedop.org

ORTOPROTÉSICA-AYUDAS
REVISTA DE LA FEDERACIÓN ESPAÑOLA
DE ORTESISTAS PROTESISTAS

DIRECTOR — Luis Gallego
PUBLICIDAD — Gemma Rodríguez Betrián

C/ Capitán Haya, 56 - 6º H
28020 Madrid
Telfs. : 91 571 66 40 - 41
Fax: 91 571 51 29
E-mail: ortoprotesica@fedop.org
www.fedop.org/wp/revista-ortoprotesica

FEDOP ES MIEMBRO DE INTERBOR, ISPO Y CEOE

ORTOPROTÉSICA-AYUDAS
Edición:
Pedro Alonso

Redacción:
Gemma Rodríguez Betrián
periodista@fedop.org

Diseño gráfico:
Cyan, Proyectos Editoriales, S.A.
cyan@cyan.es
www.cyan.es

IMPRIME
Cyan, Proyectos Editoriales, S.A
C/ Fuencarral, 70
28004 (Madrid)
Depósito Legal: M-27702-2014

La revista Ortoprotésica no comparte necesariamente ni se hace responsable de las opiniones de sus colaboradores ni de las informaciones firmadas, que son responsabilidad del autor. Reservados todos los derechos. Sin la autorización escrita previa de FEDOP queda rigurosamente prohibido, bajo las sanciones establecidas en las leyes, el almacenamiento en sistemas de recuperación de la información, la transmisión en todo o en parte y la reproducción total o parcial de esta publicación y de sus contenidos —aún citando su origen— por cualquier medio o procedimiento —electrónico,mecánico, fotocopia, grabación, incluyendo la reprografía y el tratamiento informático—.

No renuncies a tu actividad diaria.
Neoactiv te ayuda a evitar lesiones.

EMO
especialistas
en ortopedia

Las principales empresas del sector en **Orto Medical Care 2016**

Alrededor de 80 empresas del sector se dieron cita los pasados 10 y 11 de noviembre en el Pabellón 12 de IFEMA en uno de los más importantes eventos de la ortoprotésica a nivel mundial. Cada vez son más las firmas que confían en Orto Medical Care para exponer durante dos jornadas sus últimos productos, novedades y las innovaciones más punteras en este campo. Un apoyo extraordinario a la feria organizada por la Federación Española de Ortesistas Protesistas y que se celebra cada dos años en la capital de España. Esfuerzo, inversión y mucho trabajo por parte de cada una de ellas hacen posible que Orto Medical Care sea una realidad en constante crecimiento edición tras edición.

Desde su patrocinador oficial Ottobock, que por segundo año consecutivo volvió a mostrar su confianza en OMC, pasando por la empresa Orliman que una vez más proporcionó a todos los asistentes sus bolsas corporativas, FORTA (Fabricaciones Ortopédicas Albacete, S.L.), Invacare, Medi, Sunrise Medical, Anita Care, Winncare, ALMAR, Amoena, ANEK, Apex Medical, Aurafix, Ayudas y Distribuciones IDEO, ByG, Batec Mobility, Bauerfeind, BSN Medical, C.O. Flexor, Calzamedi, Can Peu, CCS Interortho, CQF, Daisa, DJO Global, Drive Medical, Dromos, Easy Way, EFMO, Electric Citymotor, EMO, Eurobaston, Fleming, FPL Mobility, García 1880 Bastones, GMobility, Handy Free, HCaresol, Hikumi Orto, Ibermed, Indesmed, Infogeriatria, Junquera y Diz, Karinter, Karma Mobility, Lamalit, Logo Silver, Mendivil, Mobilidad B&B Iberia, Naturlamb, OBEA-CHAIR, OKM, OPPO Medical, Ortho Global Ideas, Orthos XXI, Ortogest, Ortoibérica, Ortomac, Össur, Pitxuflitos, Podoiberica, PRIM, Herbitas, Rehagirona, RFT Services, RMV Productos Hospitalarios, Saint Romain-IFA SL, Celeris, Sidas Medical, Sutelco, Tecnimoem, Teyder, Thuasne, Ugari, Usso Med, Verfol o Vermeiren.

Desde FEDOP, organizadora del evento:

MUCHAS GRACIAS A TODAS LAS FIRMAS POR FORMAR PARTE DE ESTA MUESTRA INTERNACIONAL

Ausencia del Ministerio de Sanidad en el acto de inauguración de Orto Medical Care 2016

La Federación Española de Ortesistas Protesistas, FEDOP, organizadora de Orto Medical Care 2016, lamentó la falta de representación del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en el acto de inauguración celebrado el pasado 10 de noviembre en el pabellón 12 de IFEMA. Todo ello, a pesar de las insistentes misivas enviadas a diferentes cargos del ministerio, comenzando por su recién estrenada titular, Dolors Montserrat.

FEDOP entiende que la situación política vivida durante las semanas previas a la celebración de la exhibición y los cambios en el ministerio, pudieron dificultar la presencia de un representante del mismo, sin embargo, también considera que era de vital importancia para el sector dicha asistencia en una de las muestras de ortoprotésica más importantes del mundo.

Por todo ello, la Federación desea que a partir de ahora y con la actual renovación de dicha cartera, se potencie el canal de comunicación entre el ministerio y el sector, con el fin de que todos los actores implicados en este campo de trabajo se vean beneficiados, especialmente los pacientes. Ya que garantizar su calidad de vida es la principal misión de la tarea diaria de estos profesionales.

MADRID se convierte en la capital de la ORTOPROTÉSICA

ORTO MEDICAL CARE 2016 ABRIÓ SUS PUERTAS EL PASADO 10 DE NOVIEMBRE EN IFEMA

La Feria y Congreso Orto Medical Care abrió sus puertas al público el pasado 10 de noviembre en el pabellón 12 de IFEMA, Feria de Madrid. El acto inaugural tuvo lugar a las 12:00 del mediodía en el stand de la Federación Española de Ortesitas Protesistas, FEDOP, organizadora del evento.

El presidente de FEDOP, Luis Gallego, su vicepresidente y presidente del Comité Organizador de Orto Medical Care, Pablo Pérez Aragundi, el presidente de la Asociación de Fabricantes y Distribuidores de Ortopedia, AFDO, Esteban Junquera y el Director General de Ottobock, empresa patrocinadora, Marcelo Cuscuna, cortaron la tradicional cinta que da el pistoletazo de salida a la exhibición.

Dicho acto contó con la presencia de gerente asistencial de Atención Hospitalaria, Mª Luz de los Mártires; el recién nombrado director de la Discapacidad, Borja Fanjul, el rector de la Universidad Alfonso X El Sabio, José Domínguez de la Posada Rodríguez; la portavoz de la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales del Congreso de los Diputados, Silvia Valmaña Ochaíta y el parlamentario del Grupo Popular en el Congreso, Ignacio Tremiño Gómez.

Entre los representantes de los colectivos y asociaciones relacionadas con este campo, cabe señalar a los presidentes de FAMMA y ASPAYM, Javier Font y Miguel Ángel García Oca, respectivamente. Así mismo, también asistió al acto Daniel Aníbal García Diego, secretario de organización de COCEMFE y Francisco Sardón, presidente de PREDIF, entre otros.

Algunos asistentes al acto posando en el stand de FEDOP.

Imagen del acto de inauguración de Orto Medical Care 2016.

ORLIMAN | oneplus

› Ortesis para personas con necesidades específicas

Protección en movimiento

Materiales de última generación

Adaptación total a diferentes morfologías

PERSONAS CON OBESIDAD

PERSONAS CON CARACTERÍSTICAS MORFOLÓGICAS ESPECIALES (Muy altos con grandes dimensiones)

Tejido transpirable

Espuma con efecto memoria

Tejido antibacteriano

ORLIMAN

Avanzando por tu bienestar

Síguenos:

C/ Ausias March, 3 · 46185 La Pobla de Vallbona · Valencia (Spain)
Tel.: +34 96 272 57 04 - Fax: +34 96 275 87 00 · E-mail: orto@orliman.com
www.orliman.com

FEDOP felicita a la nueva Ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

LA FEDERACIÓN ESPERA QUE CON LA NUEVA TITULAR, DOLORS MONTSERRAT, SE INICIE UNA FRUCTÍFERA ETAPA DE TRABAJO Y COMPROMISO ENTRE EL MINISTERIO Y EL SECTOR

La Federación Española de Ortesistas Protesistas asistió a la toma de posesión de la nueva ministra de Sanidad, Asuntos Sociales e Igualdad, Dolors Montserrat. El acto, celebrado en la sede del ministerio el pasado 4 de noviembre, contó con la presencia de numerosos colectivos relacionados con este ámbito.

FEDOP fue uno de los invitados en representación del sector de la ortoprotésica en España. Su vicepresidente, Pablo Pérez Aragundi, tuvo la oportunidad de felicitar a la nueva titular del ramo y desearle una próspera legislatura. Además, mostró su interés en que a partir de ahora se dibuje un largo camino de fructífero trabajo entre el ministerio y el sector de la ortopedia en nuestro país; especialmente con la negociación del nuevo catálogo de ortoprotésica sobre la mesa y sobre el que la Federación de Ortesistas y Protesistas sigue trabajando.

Pérez Aragundi también aprovechó la ocasión para invitar formalmente a la titular al acto inaugural de la feria Orto Medical Care organizada por FEDOP y que tuvo lugar el próximo 10 de noviembre en IFEMA.

Dolors Montserrat dirige a partir de esta fecha el ministerio en sustitución de Fátima Báñez, quien le hizo entrega de la cartera de este departamento. La recién estrenada titular, dirigió palabras de cariño a sus antecesores Ana Pastor, Alfonso Alonso y Báñez; y agradeció su nombramiento al presidente del Gobierno, Mariano Rajoy, por haber confiado en ella para ocupar, y con ***"mucho orgullo"***, este puesto.

El vicepresidente de FEDOP, Pablo Pérez Aragundi, con la ministra, Dolors Montserrat.

Con el objetivo de "***mejorar la Sanidad, los Servicios Sociales y la Igualdad",*** Montserrat aseguró que no piensa dejar de dedicar ***"un solo minuto"*** de su tiempo a los más vulnerables. Algo que indicó será posible gracias a los profesionales que componen la Sanidad y los Servicios Sociales y a los funcionarios de su Ministerio.

No olvidó tampoco a las víctimas de la violencia de género, a las que les transmitió su pleno conocimiento de la lacra que supone esta ***"brutalidad",*** y recordó a la última fallecida a manos de su expareja.

Al acto, acudieron además dos de los ministros recién nombrados, la de Defensa, María Dolores de Cospedal y de Hacienda, Cristóbal Montoro; así como la presidenta del Congreso, Ana Pastor; su antecesor, Jesús Posada y los miembros del PP Andrea Levy, Pablo Casado y Fernando Martínez-Maíllo, entre otros.

Dolors Montserrat Montserrat nació en Barcelona el 18 de septiembre de 1973. Diputada nacional de la IX, X, XI y XII legislaturas fue concejal y portavoz del Grupo PP en el Ayuntamiento de Sant Sadurní d'Anoia de 2003 a 2015. Vicepresidenta Tercera de la Mesa del Congreso de los Diputados en la X Legislatura y miembro del Comité Ejecutivo del PP de Catalunya y Nacional. Abogada Ejerciente desde 1997 a 2011 está especializada en Derecho civil, propiedad y familia. Abogada de Oficio de 1997 a 2004.

PRIM

AirTsx PLUS

Transpirable

Confort y transpirabilidad. **En cada talla.**

Con patronaje en tallas S, M, L, XL, XXL
que se adapta a cualquier contorno

100% LÁTEX FREE

TRANSPIRACIÓN 100% ACTIVA

Cuidando los detalles para los pacientes más exigentes

Diseño textil en forma multiceldas para un mayor confort.

Tejidos de alta elasticidad y capacidad de adaptación a los cambios dinámicos.

Costuras anatómicas para una adaptación cómoda.

Telf: +3491 334 25 80 e-mail: info.primortopedia@prim.es

Borja Fanjul,
nuevo director de la Discapacidad del Ministerio de Sanidad

FANJUL ERA HASTA AHORA CONCEJAL DEL AYUNTAMIENTO DE MADRID

El Consejo de Ministros aprobó el pasado 25 de noviembre el nombramiento de Borja Fanjul como nuevo director de la Discapacidad del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. En la actualidad, Fanjul era concejal del Ayuntamiento de Madrid y llevaba los temas de discapacidad en el Grupo Municipal Popular.

El nuevo director general, que utiliza silla de ruedas, dijo que recibe este nombramiento ***"con mucha ilusión, pero, a la vez, con una gran carga de responsabilidad".*** Agregó que "aún es pronto para hablar de objetivos, porque no he tenido ni tiempo de hablar con la ministra, pero creo que seguiré la política emprendida por mi antecesor", Ignacio Tremiño.

Fanjul empezó a trabajar en política de la mano del exdiputado del PP, Paco Vañó, el primer usuario de silla de ruedas que llegó al Congreso de los Diputados. Nacido el 19 de diciembre de 1975, está casado y es licenciado en Derecho por la Universidad Complutense de Madrid, Máster de Gestión de Carteras por IEB y Máster en Aspectos Jurídicos y Gestión de Recursos en materia de Discapacidad por la Universidad de Castilla-La Mancha.

Después de trabajar varios años en diferentes empresas del sector privado, fue asistente del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso de los Diputados y secretario de la Comisión Nacional de Estudio de la Discapacidad del Partido Popular.

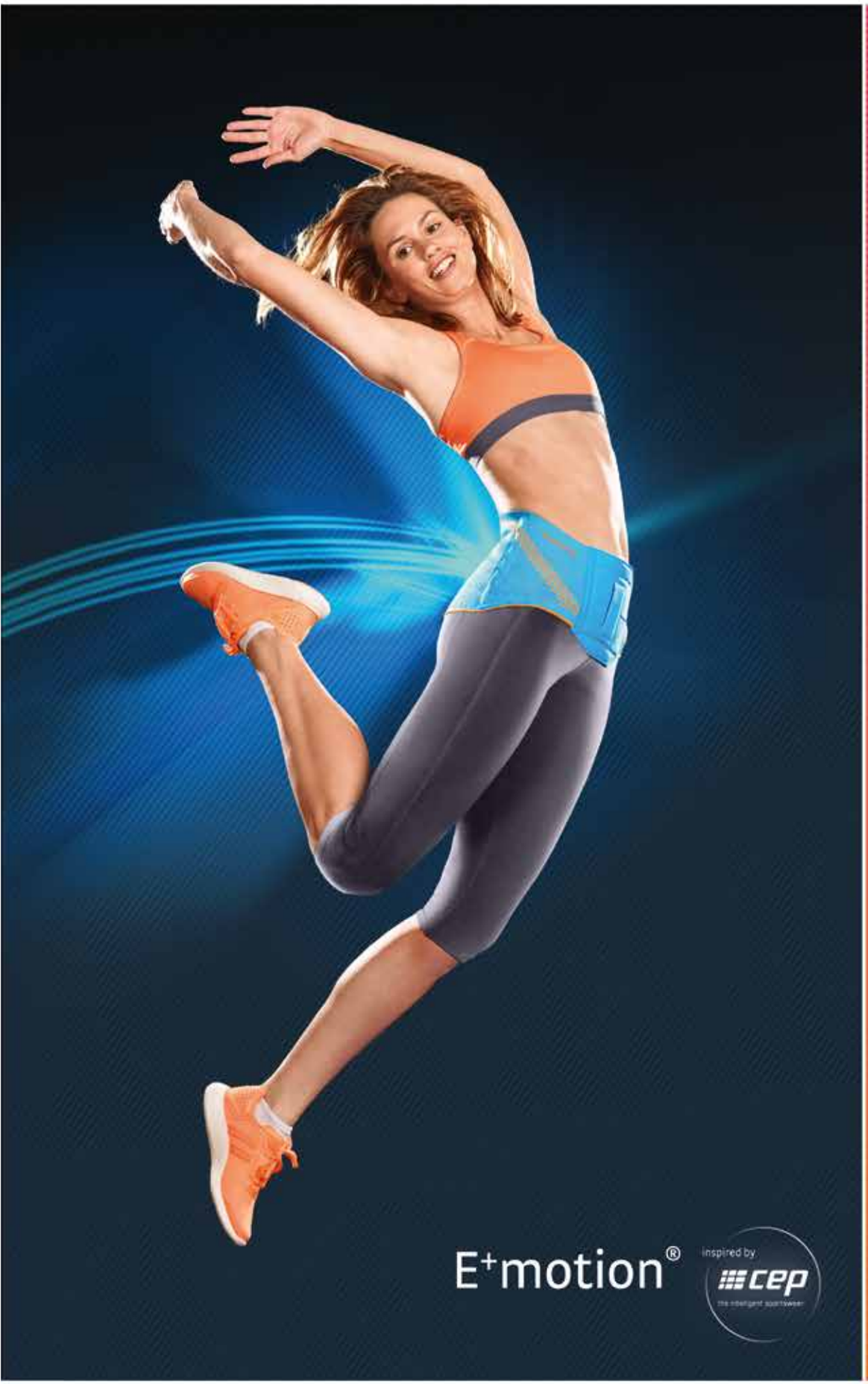
En diciembre de 2011 fue elegido diputado por el Partido Popular en la Asamblea de Madrid, donde fue portavoz de la Comisión de Políticas Integrales para la Discapacidad. Actualmente, era concejal por el Partido Popular en el Ayuntamiento de Madrid, donde era vocal de las Comisiones de Urbanismo y Equidad, Derechos Sociales y Empleo.

Entre los nuevos nombramientos del nuevo Gobierno en área de Sanidad a propuesta de la ministra Dolors Montserrat, también destaca el de Carmen Balfagón como directora general del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Balfagón, nacida el 16 de julio de 1954, es licenciada en Derecho y en Criminología y Máster en Administración Pública Española.

Carmen Balfagón, directora general del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO)

Uno de sus principales objetivos será desarrollar los programas de dependencia en todas las comunidades autónomas. Ha sido asesora de los ministros de Fomento y de Sanidad, del secretario de Estado de Seguridad y del Comisionado para la Catástrofe del "Prestige".También ha sido directora gerente de la Agencia del Menor Infractor de la Comunidad de Madrid, secretaria general de Asuntos Sociales de Castilla-La Mancha, directora general de Dependencia de la Comunidad de Madrid y secretaria general técnica de la Consejería de Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid.

medi



medi en el deporte

Vendajes E+motion

Calcetines de deporte CEP

Plantillas ortopédicas

El portavoz de Ciudadanos en la Asamblea de Madrid escucha las demandas de FEDOP

DANIEL ÁLVAREZ CABO SE REÚNE CON LOS REPRESENTANTES DE LA FEDERACIÓN EN LA CAPITAL

El presidente de la Federación Española de Ortesistas Protesistas, Luis Gallego y su vicepresidente, Pablo Pérez Aragundi, se reunieron el pasado 29 de noviembre con el diputado de Ciudadanos y portavoz de Sanidad del partido en la Asamblea de Madrid, Daniel Álvarez Cabo. El encuentro tuvo lugar en dicha Asamblea de la capital. Los representantes de FEDOP le hicieron llegar sus demandas y preocupaciones acerca de la necesidad de un título de grado para el técnico ortoprotésico en España. Una carencia que para el sector conlleva una "clara desventaja" con respecto al resto de países de la Unión Europea. La falta de ese título, denuncian, impide a los profesionales españoles poder ejercer en cualquier otro país de la Unión.

Además, tanto Luis Gallego como Pablo Pérez le trasladaron el enorme malestar por las 200 horas que acreditan a los profesionales sanitarios para ejercer la ortopedia. Un hecho que al diputado de Ciudadanos le dejó profundamente sorprendido y preocupado.

Sobre la mesa, también estuvo muy presente la actual negociación con el Ministerio de Sanidad a propósito del Catálogo de Ortoprotésica. Daniel Álvarez mostró su respaldo hacia las demandas del sector considerándolas ***"justas y necesarias".*** Otro de los asuntos tratados, fue el de la regulación de establecimientos. FEDOP le trasladó al representante su preocupación ante la falta de aplicación de la ley en algunas comunidades autónomas. Un extremo que el portavoz de Sanidad calificó de ***"increíble".***

El diputado de Ciudadanos considera justas las demandas del sector

Tras la buena sintonía entre los asistentes, todos ellos se comprometieron a una segunda reunión cuya fecha aún está por confirmar.

Esta cita se enmarca dentro de la actividad política de la Federación Española de Ortesistas Protesistas en un intento por intensificar las relaciones institucionales con los diferentes partidos con el fin de dar a conocer las singularidades y necesidades del sector, haciendo partícipes a todos nuestros representantes políticos. De esta forma, la celebrada con Ciudadanos, es una más de las que se esperan con el resto de grupos. FEDOP continúa en este 2017 con dicha actividad.

THUASNE

WINGS
FOR YOUR HEALTH

WWW.THUASNE.COM
INFO@THUASNE.ES

A LA VANGUARDIA DE LA TECNOLOGÍA

DESCUBRE:

EL EFECTO **WOW!** CON LA NUEVA FAJA LOMBASTAB

&

EL SISTEMA MALLEO DYNASTAB BOA

#ORTOMEDICALCARE #ORTOMEDICALCARE #OMC2016

OMC 2016 en las redes

FACEBOOK Y TWITTER ESPECIALMENTE ACTIVOS EN OMC2016

Una vez más un evento como este ha tenido su repercusión en las redes sociales. Cada edición aumenta su actividad tanto en los perfiles de Facebook de FEDOP **@FedopOrtopedias** como y muy especialmente, en el de twitter **@fedop20**
Muchos han sido los seguidores que han querido subir sus comentarios, fotos de asistencia, stands e incluso comentar noticias publicadas y publicaciones diversas.

Dos jornadas de congreso y exhibición que también se han seguido a través de las redes

Y tras superar la cifra 1.000 de nuestros amigos en Facebook, hemos pasado a ser PÁGINA en la red social bajo el mismo nombre: **FEDOP Ortopedias.** Tan solo tienes que darle a me gusta a dicha página y así seguirás todas nuestras noticias y novedades.
¡No te la pierdas y búscanos!
www.facebook.com/fortopedias/

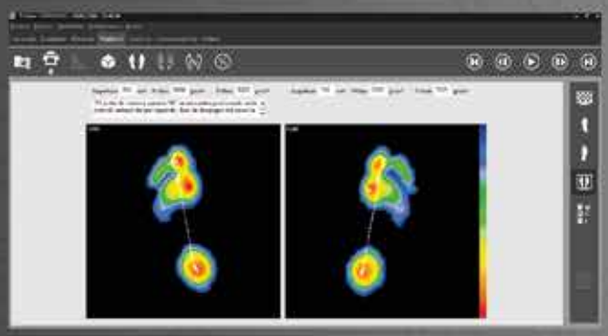
La red profesional por excelencia donde podrás encontrar información actualizada de la exhibición y del congreso OMC 2016.
¡Únete a nuestro perfil!

LA FUSIÓN PERFECTA

T-PLATE

LIDER EN VENTAS

ANALISIS ESTÁTICO, DINÁMICO Y POSTUROLÓGICO



WINSHOE

- Precio **competitivo**
- **4 Pares** de plantillas tallas 35 a 46
- Sensores **ultraresistentes**
- Medida en **tiempo real**
- Nuevo interface **más intuitivo**
- **8 sensores** por patilla

ANALISIS DE PRESIÓN DENTRO DEL CALZADO

Herbitas

www.herbitas.com

C/ Alcalde José Ridaura, 27
46134 Foios- Valencia (Spain)
Tfno.: 96 362 79 00

FEDOP celebra su Junta Directiva de otoño

La Federación Española de Ortesistas Protesistas celebró el pasado mes de octubre, su Junta Directiva en la sede de la misma ubicada en Madrid. La reunión contó con la presencia del presidente de FEDOP, Luis Gallego Fernández, y del vicepresidente, Pablo Pérez Aragundi, ambos en calidad de presidentes de sus respectivas asociaciones autonómicas, la de Cantabria y Madrid-Castilla La Mancha, AOPCANT y AOPMCLM, respectivamente. Además del resto de representantes de las demás asociaciones de las distintas comunidades.

Sobre la mesa, el estado de la situación en la Comunidad Valenciana donde en la actualidad no existe asociación que represente los intereses de los antiguos asociados de FEDOP. Se dio buena cuenta de las dos reuniones previas en relación a este tema, en las que se acordó facilitar la tenencia del Seguro de Responsabilidad Civil a aquellos socios que eran anteriormente de la Federación a través de la antigua estructura. Además, también se fijó la creación de una Junta Gestora que lleve a constituir una nueva asociación que se integre en FEDOP. También se destacó la reunión a la que asistió la Asociación de Fabricantes y Distribuidores de Ortopedia, AFDO, con la Consejería de Sanidad de dicha comunidad. En ella se constató, por un lado, que allí si se aplica la mejora que existe un protocolo de incorporación de nuevos productos, y que existe la posibilidad de representación en la Comisión Ejecutiva Reguladora de la Prestación Ortoprotésica en la Comunidad Valenciana, CERPO (AFDO no pertenece a esta comisión pero abordó la posibilidad de poder formar parte de la misma próximamente).

> La situación de la Asociación en Valencia y convenios para el Grado en la UAX, algunos de los temas tratados

Imagen de la reunión de la Junta Directiva en Madrid.

En otro orden de asuntos y sobre el título de Grado, se trataron las relaciones con la Universidad Alfonso X el Sabio. Ante las dificultades surgidas por el informe de la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación, ANECA, se han iniciado gestiones por una vía diferente con la finalidad de obtener un mejor resultado. Además, se informó de que se han solicitado empresas para la realización de prácticas.

La situación de INTERBOR fue otro de los temas que se pusieron sobre la mesa. El presidente de FEDOP puso en duda la capacidad de sus dirigentes para liderar la organización, considerando necesario fomentar nuestra participación para activarla. Durante la última reunión celebrada el pasado mes de septiembre en París, se constató la buena sintonía con el representante de Eslovaquia quien presentó su plan de trabajo para Interbor de cara a los próximos años. También se informó del Plan de Comunicación presentado por la Federación quien votó en contra de la aprobación de las cuentas anuales y de la memoria.

La Junta Directiva de FEDOP debatió sobre la relación con INTERBOR y solicitó más actividad a la organización internacional.

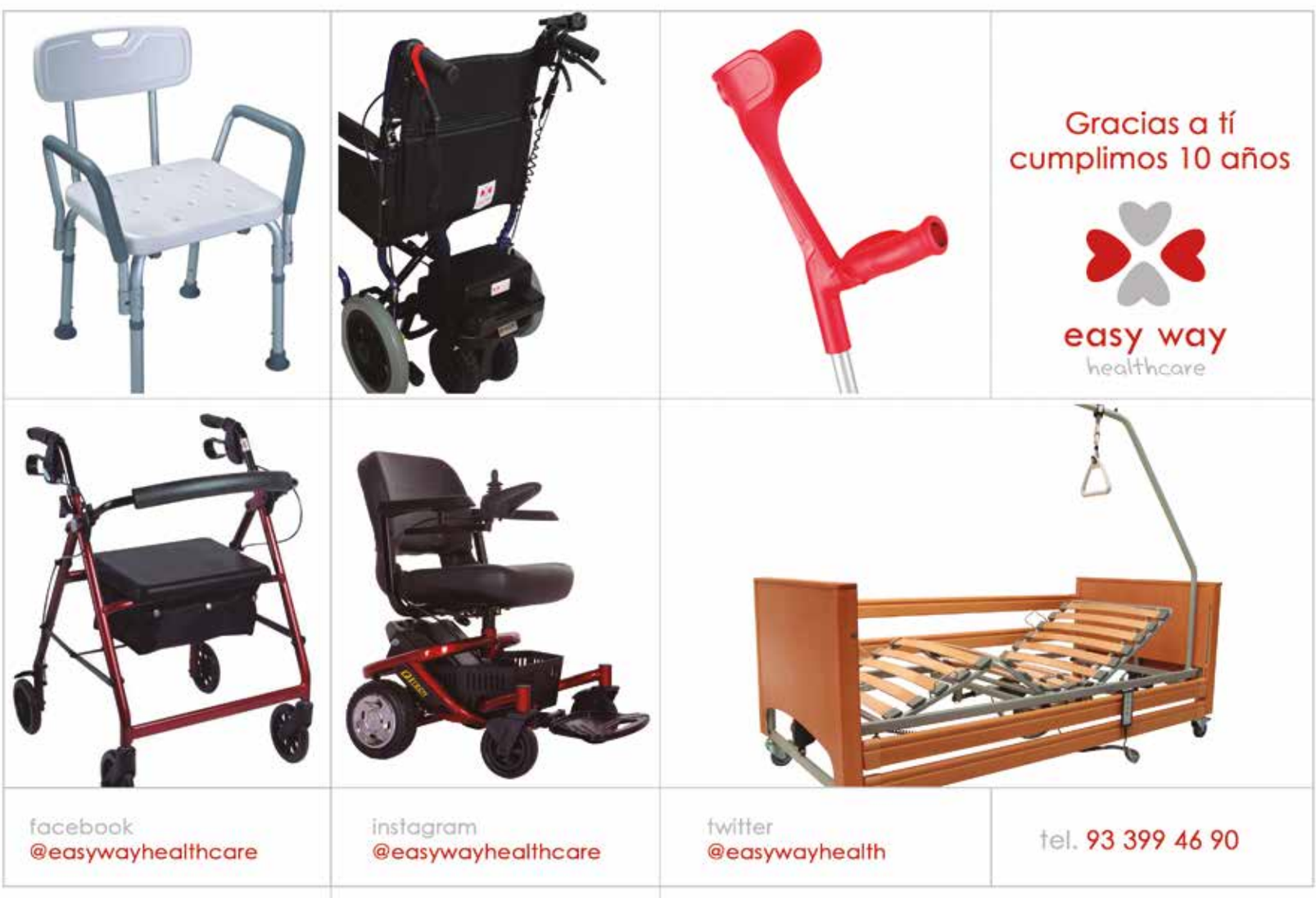
Se planteó también el problema de la admisión de un país de África en la organización en condiciones diferentes a las de los demás y por parte de FEDOP se hizo la propuesta de aceptar lo señalado por Eslovaquia de convocar elecciones. La presidencia de la Federación cree que ha llegado el momento de decidir si se sigue o no en INTERBOR, entendiendo que si la respuesta es afirmativa debe de serlo con la propuesta que se planteó en dicho encuentro de la capital francesa.

En cuanto al estado de los trabajos con el Ministerio de Sanidad, se informó de las últimas reuniones mantenidas y el próximo calendario de citas. Se acordó la política a seguir si por el Ministerio no se da ninguna información a cambio del trabajo realizado. También se propone informar a las Asociaciones de Médicos de las restricciones sobre las personas que podrán prescribir. El presidente de AFDO, Esteban Junquera, planteó el tema de protocolos de prescripción de la ortopedia y solicitó averiguar su estado en las diferentes Comunidades Autónomas.

fedop

federación española de ortesistas protesistas

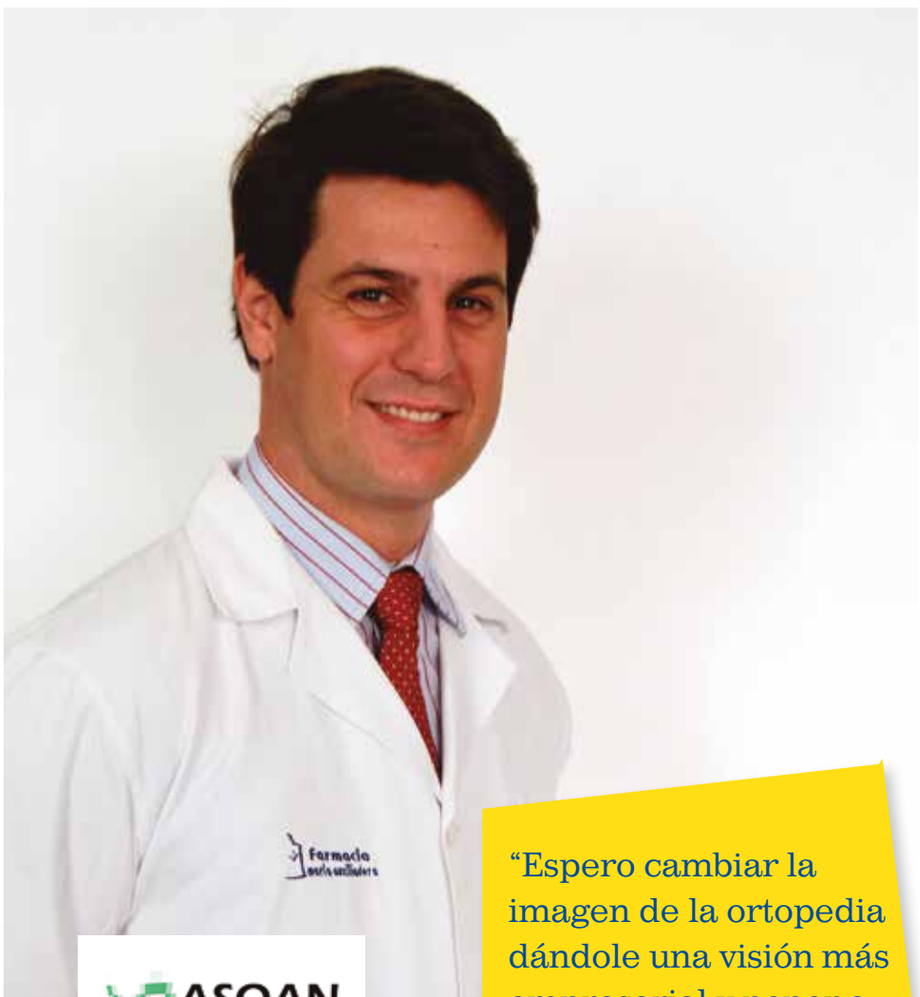
La Junta Directiva de FEDOP debatió sobre la relación con INTERBOR y solicitó más actividad a la organización internacional



“Es un momento difícil para la Ortopedia y debemos de estar más unidos que nunca”

ENTREVISTA A JAIME ÁLVAREZ DÍAZ, NUEVO PRESIDENTE DE ASOAN

Jaime Álvarez Díaz es el nuevo presidente de ASOAN, la Asociación de Empresas de Ortopedia Técnica de Andalucía, desde que fuera elegido en la Junta General de la misma, celebrada el pasado 28 de octubre en Antequera (Málaga). Gerente de la Ortopedia María Auxiliadora de Sevilla, llega al cargo con la ilusión propia de su juventud y del amor y respeto que siente por su trabajo. Sabe que queda un largo camino por recorrer no exento de dificultades, para el que dice es imprescindible permanecer unidos y formar parte de asociaciones que velen por los intereses de todos, ya que ***“juntos somos más fuertes”,*** añade. Por delante, cuatro años al frente de ASOAN, de los que espera sirvan para, entre otras cosas, ***“dignificar la profesión y poner de relieve su valor en nuestra sociedad”,*** un deseo que Jaime repite insistentemente a lo largo de este encuentro.



> “Espero cambiar la imagen de la ortopedia dándole una visión más empresarial y poner a nuestra profesión en el lugar que merece”

¿Cómo afrontas tu nuevo cargo al frente de ASOAN?

Con gran ilusión, responsabilidad y muchas ganas de trabajar por el sector y por nuestra profesión, siendo consciente del trabajo y desgaste que conlleva asumir este tipo de cargos. Es un momento difícil para la ortopedia y debemos estar más unidos que nunca.

¿Qué te llevó a presentarte como candidato?

Tenía en mente una asociación más moderna que mejorase la comunicación con las empresas adscritas a ella, con una total transparencia en todas sus gestiones. Sabía que había nuevas herramientas que se podían implementar y apoyar desde la asociación y veía que había un grupo de personas que tenían la misma mentalidad que yo y estaban dispuestas a luchar por nuestro sector.

¿Qué retos tienes por delante al frente del cargo?

Con el apoyo del resto de la Junta de Gobierno, espero cambiar la mentalidad de la ortopedia dándole una visión

El retraso en los pagos por parte del SAS, Servicio Andaluz de Salud, uno de los principales problemas de la ortopedia en Andalucía

más empresarial y poner a nuestra profesión en el lugar que merece. Es importante que la sociedad en general sepa el valor que les aporta nuestras empresas. Todo ello sin perder de vista, y como argumento principal, las continuas negociaciones con la Junta de Andalucía y las que participemos con el Ministerio de Sanidad. Creo que hay mucho por hacer aún y considero humildemente que puedo contribuir a ello.

¿Cuáles son los principales problemas de la ortopedia en tu comunidad autónoma?

Fundamentalmente el retraso en los pagos por parte del SAS, Servicio Andaluz de Salud, la entrada del nuevo catálogo y la competencia desleal e intrusismo profesional. Ahora mismo lo que más nos urge es solucionar el tema de los impagos, puesto que las empresas del sector de la ortopedia no pueden subsistir si no se les paga dentro del plazo que marca la Ley del Pago a Proveedores.

¿Crees que es positivo para una ortopedia de Andalucía pertenecer a ASOAN?

Bastante necesario, ¡sin duda! Es muy importante para estar al tanto de lo que acontece en nuestro sector y para estar conectados con el resto de empresas. Además, nuestros asociados se benefician de ciertos servicios y gestiones propios de ASOAN imprescindibles para la actividad diaria de nuestras ortopedias.

¿Consideras que, en el escenario actual, es más necesario que nunca ser miembro de una federación a nivel nacional como FEDOP?

Son nuestros representantes ante el gobierno central y la gran mayoría de las comunidades autónomas están integradas en ella. Tanto en asesoramiento como en negociaciones con el Ministerio de Sanidad recibimos un gran apoyo por parte de FEDOP, sobre todo hoy, en estos momentos en los que la nueva normativa y el catálogo están a las puertas.

Decías que queda mucho por hacer en el sector de la ortopedia en nuestro país. ¿Podrías indicarnos alguna de esas asignaturas pendientes?

Otros sectores de la rama sanitaria están bastante más avanzados que nosotros en cuanto a tecnología, comunicación, comercialización y gestión. Desde la Asociación vamos a tratar de dotar y facilitar a nuestras empresas de las herramientas de gestión y la información necesaria para que no se queden atrás y puedan demostrar que son competitivas y eficientes. Desde

Tanto en asesoramiento como en negociaciones con el Ministerio de Sanidad recibimos un gran apoyo de FEDOP

ASOAN, vamos a animarlas a que lo hagan. En Andalucía hay grandes empresarios y en el sector de la ortopedia se encuentran muchos de ellos.

Cuál es tu proyecto más inmediato al frente de ASOAN

Hemos tenido una cita con la Defensora del Pueblo para exponerle los problemas de la nueva Orden Ministerial que cambiará el catálogo de la cartera de servicios, fijará importes de los productos y establecerá cómo se tramita la prestación ortoprotésica. En dicha cita hemos querido poner en valor lo que aportan las ortopedias a la sociedad y la necesidad de que se reconozca nuestro trabajo dignamente. Además, estamos intentando crear una central de cobros para amortiguar los posibles impagos de la Junta de Andalucía a principios de 2017.

FEDOP Y ASOAN se reúnen con el Defensor del Pueblo

El presidente de la Federación Española de Ortesistas Protesistas, Luis Gallego Fernández, y su vicepresidente, Pablo Pérez Aragundi, se reunieron el pasado 14 de diciembre en Madrid con la defensora del pueblo, Soledad Becerril. Ambos representantes de FEDOP estuvieron acompañados por el presidente de la Asociación de Empresas de Ortopedia Técnica de Andalucía, ASOAN, Jaime Álvarez Díaz.

Un extenso encuentro que se prolongó durante varias horas y que dejó latente el interés de la Defensora por el sector. Sobre la mesa, la negociación del Catálogo de Ortoprotésica que sigue en marcha con el Ministerio de Sanidad, Políticas Sociales e Igualdad. Soledad Becerril dijo entender la postura de la Federación y ASOAN y se comprometió a hacer llegar la queja del sector. Además, apuntó a la necesidad de que los pacientes también expongan sus quejas para acompañar la reclamación de FEDOP.

Otro de los asuntos tratados fue el del título de grado para el técnico ortoprotésico y su carencia en España, algo que afecta directamente a los profesionales del sector. Soledad Becerril animó a los representantes de FEDOP a implicar a las sociedades médicas y a conseguir el apoyo de Bruselas para concienciar del agravio comparativo que sufre el técnico ortoprotésico

español con el de otros países europeos. También se trató el tema de las doscientas horas que acreditan la posibilidad de ejercer la ortopedia teniendo una carrera de grado de la rama sanitaria. Un extremo que sorprendió a la Defensora y del que tomó buena nota.

Muy presente a lo largo del encuentro estuvo uno de los caballos de batalla por excelencia de la Federación, la regulación de establecimientos ortopédicos en cada comunidad autónoma. Un extremo que en algunas regiones deja un vacío legal difícilmente salvable para evitar la existencia de aquellos que no cumplen con la normativa.

AFDO celebra su última Asamblea General de 2016

El pasado 11 de noviembre tuvo lugar la Asamblea General Extraordinaria de la Asociación de Fabricantes y Distribuidores de Ortopedia, AFDO. La reunión se celebró en la Feria Orto Medical Care, ubicada en el pabellón 12 del recinto ferial Juan Carlos I de Madrid. Los asistentes hicieron balance de las actividades llevadas a cabo a lo largo de 2016 entre las que figuran las diversas reuniones mantenidas con el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad a propósito del Catálogo de Ortoprotésica. Unos encuentros en los que los respectivos grupos de trabajo de AFDO de prótesis de miembro superior e inferior han preparado junto a los representantes de la Federación Española de Ortesistas Protesistas. Ambos han ido de la mano en los encuentros de negociación que se han sucedido a lo largo del año en dicho ministerio.

Tras el análisis de 2016, se celebraron elecciones para la Junta Directiva de AFDO. Tras el debate entre los asistentes, se decidió prolongar el mandato de la misma, presidida por Esteban Junquera. Todo ello, debido al momento que atraviesa la Asociación con el Catálogo de Ortoprotésica por cerrar por parte del Gobierno central y las reuniones de trabajo con el mismo que aún quedan por celebrar. Considerando los asistentes que dicha continuidad favorecería al curso de la misma.

Para finalizar, se llevó a cabo la lectura de los artículos que regulan dicho proceso electoral de la Asociación de Fabricantes y Distribuidores de Ortopedia.

BAUERFEIND®

BODYTRONIC® ID:CAM
PLANTILLAS FRESADAS

PLANTILLAS PERSONALIZADAS, DE AJUSTE PERFECTO Y FÁCIL DISEÑO.

- Nuevo software online diseñado para fabricar plantillas personalizadas sin coste para la Ortopedia. Instalación fácil y gratuita.
- Muy intuitivo y fácil de usar. Gracias a los diferentes modelos disponibles permite un gran ahorro de tiempo.
- Tres posibilidades de diseño: básico, avanzado y profesional.
- Desde cualquier dispositivo con conexión a internet y en cualquier momento.
- Flexibilidad en cuanto al método de obtención de la huella plantar: desde una espuma fenólica hasta una plataforma de presión en 3D.

DISEÑO PERSONALIZADO

BAUERFEIND.COM

Traumatología y ortopedia en la **FUNDACIÓN VICENTE FERRER**

HOSPITAL DE BATHALAPALLI: UN LUGAR PARA LA ESPERANZA

Según el último censo oficial de la India, que data de 2011, casi 27 millones de personas sufren una discapacidad en el país, de las cuales el 69% vive en las zonas rurales, donde el acceso a la sanidad es más limitado. Ésta es una de las principales razones por las que la Fundación Vicente Ferrer trabaja con este colectivo desde 1987. Más de 4.500 personas con discapacidad han conseguido mejorar su movilidad gracias al apoyo de especialistas de la FVF.

Debido a la discriminación que sufren estas personas que habitan las zonas rurales, este proyecto pretende atender a 9.000 personas poniendo en marcha diferentes acciones en 3 ámbitos principales: acceso a la atención médica y quirúrgica en ortopedia y traumatología, en la que se incluyen tanto las prótesis como las rehabilitaciones.

Realización de tareas de sensibilización tanto en las propias familias afectadas como en la comunidad, ya que en la India rural el estigma de una discapacidad hace que estas personas sean ignoradas y apartadas de la comunidad. Así como capacitación al personal de la Unidad de Ortopedia y Traumatología del Hospital de Bathalapalli, gracias al apoyo de profesionales voluntarios españoles que se desplazan hasta

La Fundación Vicente Ferrer trabaja con este colectivo en India desde hace 30 años

Anantapur, para transmitir sus conocimientos.

EL TALLER DE ORTOPEDIA EN BATHALAPALLI

Existen muchos casos, como el pie equinovaro (o pie zambo), que tienen soluciones sencillas, pero que, de no tener seguimiento provocan discapacidad en la edad adulta. Los casos más graves y aquellos que precisan de intervenciones quirúrgicas se derivan al Hospital de Bathalapalli, que cuenta con una Unidad de Traumatología.

El centro hospitalario dispone además de un taller de ortopedia que diseña prótesis adaptadas a cada caso. En función de la necesidad del destinatario, la FVF también proporciona instrumentos para facilitar su movilidad: sillas de ruedas para niñas y niños con parálisis cerebral, muletas, triciclos o caminadores. Asimismo, organiza sesiones de rehabilitación y fisioterapia y orientan a los familiares sobre cómo deben apoyarles en la rehabilitación en casa. Existen cuatro talleres distribuidos por el distrito de Anantapur.

En 2015 se realizaron 153 cirugías ortopédicas y se distribuyeron 4.396 prótesis y otras ayudas técnicas. Todas ellas entre personas en riesgo de exclusión con grandes dificultades para acceder a estos tratamientos.

El objetivo fundamental del trabajo de traumatología de la Fundación es trabajar en la detección precoz de discapacidades, así como proporcionar soluciones para mejorar la calidad de vida de las personas con movilidad reducida.

En 2015 se realizaron 153 cirugías ortopédicas y se distribuyeron 4.396 prótesis y otras ayudas técnicas

Actualmente, la Fundación desarrolla un **Proyecto de Acceso al Servicio Traumatológico y Ortopédico en el Hospital de Bathalapalli.** Colaborando con este proyecto, que incluye desde la provisión de prótesis hasta las intervenciones que requieren cirugía, se puede contribuir a la igualdad de oportunidades y fomentar un sentimiento de dignidad entre las personas de colectivos vulnerables. Por eso es importante continuar trabajando día a día. Empresas, autónomos y organizaciones pueden formar parte de este proceso de transformación de la vida de cientos de personas con movilidad reducida.

Más información en:
www.fundacionvicenteferrer.org

OBJETIVOS DEL PROYECTO

- Mejorar las condiciones de vida
- Reducir la dependencia física
- Mejorar las expectativas y la calidad de vida
- Talleres de sensibilización
- Campañas de reconocimiento para identificar a los beneficiarios
- Fabricación y suministro de prótesis
- Seguimiento y desarrollo de los beneficiarios

FEDOP sigue impulsando la formación:
Curso de inglés especializado en ortopedia

El Campus de la Federación Española de Ortesistas y Protesistas sigue ofreciendo un curso de inglés on-line dirigido a profesionales de la ortopedia. El programa cuenta con hasta 3 niveles de idioma: elemental, intermedio y avanzado.

Cada modalidad contiene 25 unidades con actividades de vocabulario, gramática, comprensión lectora y comprensión oral en relación con los temas sanitario, de ortopedia y contactos profesionales. El curso está avalado por CAMBRIDGE UNIVERSITY PRESS, referencia en el sector de idiomas por su excelente calidad.

Desde su plataforma los alumnos tienen acceso directo a los contenidos del curso 24 horas del día desde cualquier dispositivo móvil. Su duración es 2 meses por nivel (meses naturales). Desde el Campus FEDOP se recomienda dedicar de 2 a 3 horas semanales para la formación.

¡INSCRÍBETE YA Y CONSEGUIRÁS UN DICCIONARIO DE INGLÉS ESPECIALIZADO DE REGALO!

CURSO DE INGLÉS ONLINE ESPECIALIZADO EN ORTOPEDIA

- **Dirigido a:** Personal de ortopedias
- **Inscripciones:** Matrícula abierta
- **Niveles:** Elemental, intermedio y avanzado
- **Duración:** 2 meses naturales
- **Contenidos:** Vocabulario, gramática, comprensión lectora y comprensión oral
- **Temática:** Sanitario, ortopedia, networking
- **Lecciones:** 25 unidades
- **Avalado por:** Cambridge University Press
- **Forma de acceso:** Acceso directo para alumnos desde su plataforma on-line 24 horas
- **Diccionario de inglés:** Glosario específico de ortopedia con vocabulario contextualizado

coachlingua

Precios

Curso on-line 2 meses	Curso on-line 2 meses	Para socios
/Sin tutoría	**/Con una clase semanal de 30 min por Skype**	**/3 cursos**
Socio FEDOP: 60 euros **No socio:** 80 euros	**Socio FEDOP:** 120 euros **No socio:** 160 euros	**Los 3 cursos online para socios:** 120 euros

Disfruta de 3 al precio de 2

Para más información y reservas, contactar con: **formacion@fedop.org**

küschall®
designed for life

KÜSCHALL CHAMPION

LA ORIGINAL. MÁS COMPACTA QUE NUNCA.

Hemos estado pensando mucho cómo explicar lo compacta que es la Champion plegada. No hay ninguna silla igual en el mercado. Imagina que pones una carpeta tamaño A4 junto a la silla plegada – ambos son de la misma medida. Así de simple, así de compacta.

UNA PEQUEÑA MARAVILLA

Lo que hace especial a la Champion es que la puedes plegar en 3 pasos. 3 pasos no parecen muchos, pero cada milímetro puede ser el decisivo cuando se refiere a tu movilidad. Cuando plegas la silla y el respaldo, sólo tienes que abatir el chasis delantero y se hace la magia! Es una pequeña maravilla!

INVACARE, S.A. · C/ Arenys, s/n · Pol. Ind. de Celrà · 17460 Celrà (Girona) Spain · www.invacare.es

Trusted Solutions,
Passionate People

INVACARE
Yes, you can.

FEDOP estrena nuevo organigrama interno

PEDRO ALONSO AL FRENTE DE LA SECRETARÍA GENERAL TÉCNICA DE LA FEDERACIÓN

FEDOP cuenta con un nuevo Secretario General Técnico. Se trata de Pedro Alonso Fernández, experto en dirección de organizaciones empresariales y profesionales. Ya ocupó este cargo en FEDOP entre febrero de 1997 y octubre de 2007, consiguiendo logros importantes para la Federación Española de Ortesistas Protesistas durante este periodo.

Alonso cuenta con una extensa experiencia a nivel nacional e internacional. Ha sido desde 2009 y hasta la fecha, gerente del Ilustre Colegios de Abogados de Oviedo, así como gerente del Colegio Oficial de Pilotos de la Aviación Comercial (COPAC) y secretario ejecutivo de INTERBOR, International

Association of Prosthetists and Orthotists, entre otros.

Con este nuevo nombramiento, la Federación quiere impulsar su actividad tras la reciente celebración de la Feria y Congreso Orto Medical Care 2016 los pasados 10 y 11 de noviembre en Madrid. El nuevo secretario general técnico toma el relevo de Verónica Hernández, responsable de la secretaría desde finales de 2014 hasta septiembre de 2016.

Entre tanto, FEDOP reestructura su organigrama y mantiene en sus oficinas de Madrid a Susana Zabala, desempeñando las funciones de recepción y registro, gestión de viajes y producción, facturación y contabilidad y secretaría administrativa. Bárbara Viader, técnico ortoprotésico, se ocupará de la atención al socio, cuestiones técnicas, denuncias y será la responsable de formación. Por último, Gemma Rodríguez seguirá siendo la encargada de las acciones de márketing y comunicación externa e interna.

La Federación Española de Ortesistas Protesistas vela por los intereses de la ortopedia

ÉXITO DE FEDOP Y AOPPA EN EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA EN EL PRINCIPADO DE ASTURIAS

Ortesistas y Protesistas del Principado de Asturias, AOPPA, consiguieron defender la normativa y los intereses de los profesionales en dicha comunidad autónoma en detrimento de aquellos establecimientos que no cumplen con la ley vigente.

La labor de FEDOP y AOPPA en este sentido, propició recientemente el cierre de Ortopedia Nalón, un establecimiento ubicado en la galería comercial del Hospital de Oviedo. La normativa impide la colocación de una ortopedia donde se prescribe el producto. Desde la Federación y la Asociación de Asturias, avalados por la ley, defendieron que la instalación de este establecimiento de ortopedia en un hospital perjudicaba los intereses del sector en España.

Finalmente, la ley dio la razón a FEDOP y AOPPA procediendo al cierre de la citada ortopedia. Un hecho que viene a destacar la importancia del asociacionismo en este campo para potenciar la lucha contra las malas prácticas que siguen desarrollándose en el país.

Sin duda, la regulación de establecimientos de ortopedia es uno de los principales caballos de batalla de la Federación Española de Ortesistas Protesistas que, de la mano de sus asociaciones autonómicas, no cesa en su empeño de velar por los intereses de la profesión y de los usuarios. Porque no hay que olvidar que, estos últimos, son los mayores perjudicados si no reciben un servicio con todas las garantías legales, viéndose claramente perjudicada su calidad de vida.

JOBST®

Comfort, Health and Style!

JOBST® UN ENFOQUE INNOVADOR DESPUÉS DE CIRUGÍA DE MAMA

JOBST® PRESENTA UNA SOLUCIÓN INNOVADORA PARA EL TRATAMIENTO DE EDEMA DE MAMA Y DE LA PARED TORÁCICA

Bellisse® es el nuevo sujetador diseñado para satisfacer las necesidades específicas de las mujeres que sufren de linfedema, molestias post-quirúrgicas, edema post-radiación y/o fibrosis. Es totalmente ajustable y proporciona una compresión suave alrededor del torso que facilita el drenaje linfático de la pared torácica y en el pecho.

La selección de almohadillas Jobst® JoviPads proporciona una compresión adicional que ayuda a dirigir el flujo linfático para controlar el edema.

JOBST® JoViPad Post-Lumpectomia

JOBST® JoViPad Lateral Pad

JOBST® JoViPad Unilateral Post-Masectomia

JOBST® JoViPad Mini-Axila Compresión Pad

JOBST® JoViPad Masectomia Bilateral

Bellisse® Pad

BSN MEDICAL, S.L.U.

Avda. Baix Llobregat 3-5 • Edificio Bayer 08970 Sant Joan Despí (BCN)
www.bsnmedical.com.es • Tel.: 93 521 01 20 • Fax: 93 521 02 10

BSN medical

La Artrogriposis Múltiple Congénita en el Congreso OMC 2016

Una de las ponencias del Congreso Orto Medical Care 2016, celebrado paralelo a la feria los días 10 y 11 de noviembre en IFEMA, trató sobre la Artrogriposis Múltiple Congénita y fue impartida por el doctor Sergio Martínez Álvarez, cirujano ortopédico y traumatólogo infantil. El cuadro denominado Artrogriposis Múltiple Congénita (siglas AMC) hace referencia a un conjunto de síndromes que cursan con rigidez muscular y múltiples deformidades en articulaciones en más de una parte del cuerpo. Las personas con esta enfermedad escasa están afectadas en extremidades superiores e inferiores (hombros, brazos, codos, muñecas, manos, caderas, piernas, rodillas, pies). A veces sólo hay afectación en una de las extremidades, pero en casos muy aislados. Otras personas pueden tener afectadas la columna vertebral, dorsal, mandíbula u otras zonas y a veces un conjunto de todo. Suelen tener importantes limitaciones funcionales y gran dependencia de su entorno más cercano para el desarrollo de las actividades de la vida diaria.

Para saber más sobre los distintos tipos y grados de AMC pueden consultar el siguiente enlace:
http://amc-esp.blogspot.com.es/p/artror.html

ARTÍCULO DE Mª ANTONIA FRANCO ÁVILA, PRESIDENTA AMC EN ESPAÑA

La Asociación AMC —Artrogriposis Múltiple Congénita— España, creada en diciembre 2014, es de ámbito Nacional y carente de ánimo de lucro para dar visibilidad y aportar soluciones y recursos a personas afectadas por Artrogriposis Múltiple Congénita (también conocida por las siglas AMC) en España. Se trata de una de las Enfermedades Poco Frecuentes (denominadas raras) y que afecta a 1 de cada 10.000 nacidos vivos.

¿POR QUÉ AFECTA A DIFERENTES PARTES DEL CUERPO?

La AMC afecta a diferentes partes del cuerpo en relación con el momento en que dejó de moverse el niño en el vientre materno y durante cuánto tiempo:

- En las primeras 12 semanas de embarazo, los órganos se están desarrollando.
- En la 9ª semana los brazos y piernas comienzan a formarse.
- En la semana 10ª las manos y los pies.

Por eso, según el momento del desarrollo en que el niño deje de moverse, distintas partes de su cuerpo se verán afectadas:

- Si deja de moverse a las 8 semanas, probablemente se verá afectada su mandíbula.
- Si deja de moverse a las 9 semanas —se verán afectados sus miembros superiores (brazos/manos)—.
- Si deja de moverse a las 10 semanas, se verán afectados sus miembros superiores e inferiores (brazos/manos y piernas/pies).
- Si deja de moverse a las 11 semanas, los miembros inferiores (piernas/pies).

Un porcentaje amplio de afectados por AMC, carecen de movilidad en extremidades asimilándose a la Agenesia, no porque carezcan de miembros o esté amputados, sino porque funcionalmente no responden al movimiento. Carecen de cualquier estímulo muscular.

¿ES PERMANENTE O DESAPARECE CON EL CRECIMIENTO? ¿TIENE SOLUCIÓN?

La AMC es algo permanente que, sin embargo, con buenos tratamientos como fisioterapia, múltiples aparatos y ayudas Orto-Protésicas diurnas y/o nocturnas o ambas, cirugías, etc., hacen que el paciente con AMC adquiera una mejor calidad de vida.

Así vemos que la fisioterapia, férulas correctoras y a veces cirugías, pueden modificar la posición de las articulaciones para facilitar el movimiento.

Es durante los períodos de crecimiento cuando los miembros se pueden hacer más rígidos, por lo que los niños y adolescentes con AMC pueden necesitar las férulas correctoras hasta, al menos, el final del crecimiento.Es por ello, por lo que se hace totalmente necesaria la colaboración con los profesionales orto-protésicos. Estos niños cuando se hacen mayores, siguen necesitando todo tipo de adaptaciones en sus casas y en sus coches (cuando su situación les permite conducir).

Según el Dr. Gillian McCarthy, "los niños con AMC tienen una actitud positiva, están decididos a aprender rápidamente y tienen éxito donde otros sin su problema suelen fallar".

Según Mr. John Fixen, "los niños con AMC son un estímulo en su tratamiento pues tienen una alta motivación y alcanzan logros importantes".

Efectivamente, la AMC afecta a las articulaciones, pero además existen rasgos característicos de las personas afectas como son:

Según el Dr. Gillian McCarthy, "los niños con AMC tienen una actitud positiva, están decididos a aprender rápidamente y tienen éxito donde otros sin su problema suelen fallar"

Según Mr. John Fixen, "los niños con AMC son un estímulo en su tratamiento pues tienen una alta motivación y alcanzan logros importantes"

- Gran determinación.
- Fuerte personalidad.
- Brillante sentido del humor.
- Excelentes habilidades sociales.

TRATAMIENTOS CONVENCIONALES

Tratamiento ortopédico

Objetivos: Corregir la deformidad para mejorar la función y la apariencia, facilitando el cuidado de las molestias y reduciendo el dolor en la vida adulta.

Uno de los tratamientos ortopédicos más comunes son las férulas progresivas que mantienen la corrección y deben usarse continuamente. Hasta terminado el crecimiento del niño (desde la etapa neonatal hasta los tres años de edad), es aconsejable el uso de estos aparatos ortopédicos para evitar la recurrencia de las deformidades en horas de la noche.

El tratamiento ortopédico es efectivo siempre y cuando el niño a intervenir esté en un rango de edad de los 0 a 6 años de edad y utilice las férulas permanentemente, pues evitará la recurrencia de la deformidad, además siempre acompañado de una rehabilitación o una fisioterapia que estimule al niño a seguir evolucionando en su desarrollo motriz (postura de sentado, postura vertical —caminar—, gateo, juego y manipulación de objetos)

Férulas y aparatos ortopédicos

Se usan durante el día y se utilizan únicamente cuando efectivamente mejoran la movilidad.

Al inicio de la terapia suelen utilizarse aparatos largos cuando el niño empieza la etapa de caminar. Más adelante se sustituyen por aparatos más cortos y finalmente el niño logra adaptarse y dejar todas estas ayudas técnicas para realizar su marcha solo.

Férulas nocturnas

Es el método más efectivo que se utiliza en la actualidad para prevenir la aparición de la deformidad. Como el sueño ocupa casi una tercera parte de la vida del bebé o del niño, es importante que se utilice en horas de la noche para ayudar a mantener la corrección que ya se logró. Al bebé o al niño no le molesta mucho y además no interfiere para nada con su vida social y de juego como lo hacen los aparatos ortopédicos que se usan en el día.

(Tomado de AMC- Artrogriposis Múltiple Congénita – España y "Artrogriposis en marcha")

Para más información sobre tratamientos deben consultar el siguiente enlace:

http://amc-esp.blogspot.com.es/p/tratamiento-reabilitcion.html

LA IMPORTANCIA DE UN CENSO DE AFECTADOS WEB ESPAÑA

Es importante difundir, de igual modo, la necesidad de que haya un CENSO sobre personas con AMC en España, hasta ahora algo inexistente, y que la Asociación está llevando a cabo. Visitar el siguiente enlace:

http://amc-esp.blogspot.com.es/p/censo-amc_21.html

Finalmente, decir que las personas con AMC necesitan, precisan, en su vida diaria y son importantes "consumidores" de productos y apoyos orto-protésicos, muchas veces fuera del Sistema Sanitario, hechos a medida y en numerosos casos difíciles de encontrar en España. Es por ello que la estrecha colaboración con las diferentes casas comerciales y ortopedias es vital e imprescindible para un buen desarrollo, autonomía personal, independencia funcional y una mejor calidad de vida de la persona afectada por AMC.

Homenaje al expresidente de **COCEMFE** y **CERMI**

GIJÓN PREMIA LA TRAYECTORIA DE MARIO GARCÍA SÁNCHEZ

Una amplia representación de la vida institucional, política y asociativa de Asturias, reunida en Gijón, rindió un sentido homenaje a la trayectoria y compromiso cívicos de Mario García Sánchez, expresidente de COCEMFE y el CERMI. Los presidentes del CERMI, Luis Cayo Pérez Bueno y de COCEMFE, Anxo Queiruga, asistieron como muestra de la gratitud del movimiento social de la discapacidad a la militancia cívica del homenajeado.

RECONOCIMIENTO A SU COMPROMISO Y ENTREGA A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

La sociedad civil asturiana ha querido reconocer su contribución a la mejora de las condiciones de vida y de ciudadanía de las personas con discapacidad, causa a la que dedicó más de cuatro décadas de su vida. El acto coincide con el abandono voluntario de todas sus responsabilidades en el movimiento asociativo de la discapacidad en Asturias, que sigue al que se produjo hace unos meses en el ámbito nacional. Mario García Sánchez es un gran activista de los derechos de este grupo de población.

Además de los presidentes de CERMI y COCEMFE anteriormente señalados, como representación de la vida política, asistieron, entre otros, el portavoz del grupo parlamentario socialista en el Senado, y antiguo presidente del Principado de Asturias, Vicente Álvarez Areces, y el presidente de la Junta General de Asturias (Parlamento), Pedro Sanjurjo. FEDOP estuvo representado por el presidente de la Asociación de Ortesistas Protesistas de Asturias, José María Díaz y también asistió el de AFDO, Esteban Junquera.

GARCÍA SÁNCHEZ FUE PRESIDENTE DEL CERMI ENTRE 2002 Y 2008

Mario García Sánchez fue el segundo presidente del CERMI en el periodo 2002-2008, y vicepresidente de esta plataforma asociativa en los años 2009-2016, contribuyendo enormemente a su consolidación y desarrollo como expresión de la sociedad civil para incidencia política en materia de discapacidad.

B.y G. Suministros Ortopédicos
SU TALLER DE CONFIANZA
CENTRAL DE FABRICACIÓN A MEDIDA
Oficinas: Tordera 29 / Talleres: Tordera 25 - 08012 BARCELONA
Tel. 93 210 66 04 • Fax 93 284 00 90 • byg@byg-ortopedicos.com • www.byg-ortopedicos.com
B. y G. con P.S. a medida FMO065CAT realiza ortésica y protésica para empresas con P.S. a medida

“En el futuro, no importará de qué estemos hechos”

HUGH HERR, PREMIO PRINCESA DE ASTURIAS DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA 2016. CONSIDERADO EL “LÍDER MUNDIAL” DE LA BIÓNICA POR HABER DESARROLLADO LAS PRIMERAS PRÓTESIS QUE LOGRAN EMULAR LA LOCOMOCIÓN HUMANA.

Fotos cedidas por Alberto Roldán para Ortoprotésica.

FEDOP SE TRASLADÓ EL PASADO MES DE OCTUBRE A OVIEDO PARA ENTREVISTAR A HUGH HERR, PREMIO PRINCESA DE ASTURIAS DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA 2016. EL BIOFÍSICO ESTADOUNIDENSE AFIRMÓ QUE EN EL FUTURO NO IMPORTARÁ DE QUÉ ESTÉ COMPUESTO EL CUERPO HUMANO, DE ELEMENTOS FISIOLÓGICOS O PRÓTESIS, SINO "LO QUE SEAMOS Y HAGAMOS".

Herr insistió en la necesidad de inventar y desarrollar tecnologías *"que trasciendan la discapacidad y vayan más allá de la capacidad humana".* Optimista sobre el futuro de la investigación biomecánica y su comercialización, aseguró que en el futuro las extremidades y los componentes del cuerpo humano diseñados artificialmente serán incluso mejores que los fisiológicos con los que nacemos.

El biofísico trabaja actualmente en ***"fusionar"*** con la piel y los huesos las extremidades inteligentes. En este sentido, explicó que el año que viene se someterá a una cirugía para introducir implantes en su cuerpo que establezcan comunicación entre el sistema nervioso y las prótesis para pensar y moverse, y llegar así a sentir en un futuro esas extremidades biónicas. ***"Estamos avanzando en la dirección de que no importe que sea algo sintético si es capaz de conectar con el cuerpo humano y esté integrado, será algo normal, no importará de lo que estamos hechos, importará lo que hagamos y cómo nos expresemos",*** insistió.

"Hay que avanzar y desarrollar tecnologías que trasciendan la discapacidad y vayan más allá de la capacidad humana"

Según sus investigaciones, Herr auguró que ***"en 50 años"*** las partes del cuerpo que sean sintéticas ***"van a ganar",*** puesto que el ámbito de la biónica "avanza rápidamente" hacia los accionadores de los músculos y confieren propiedades a las extremidades ***"superiores a las fisiológicas".*** Así aseveró que en el futuro los brazos y piernas sintéticas tendrán mayores características y funcionalidades que harán superiores a los biológicos.

Para el premiado, el peligro actual al que se enfrenta la sociedad, es el de aceptar que la discapacidad es inherente a la condición humana. ***"Las limitaciones no deben ser aceptadas como parte de la vida".*** Además, incidió que la sociedad está ***"demasiado acostumbrada"*** a ver a los seres queridos con discapacidad. ***"Llegará el momento, en este mismo siglo, en el que no tengamos que tolerar nunca más***

Sus investigaciones han dado lugar a una nueva clase de prótesis biónicas inteligentes controlables por el cerebro

las limitaciones de nuestro cuerpo y de la naturaleza, haciendo reingeniería de nuestro cuerpo para eliminar las fallas del mismo", añadió.

En este punto, recordó que cuando sufrió la amputación de sus dos piernas con 17 años le dijeron que tenía que aceptar que iba a estar limitado el resto de sus días. En lugar de eso, "hay que avanzar y desarrollar tecnologías que trasciendan la discapacidad y vayan más allá de la capacidad humana", concluyó.

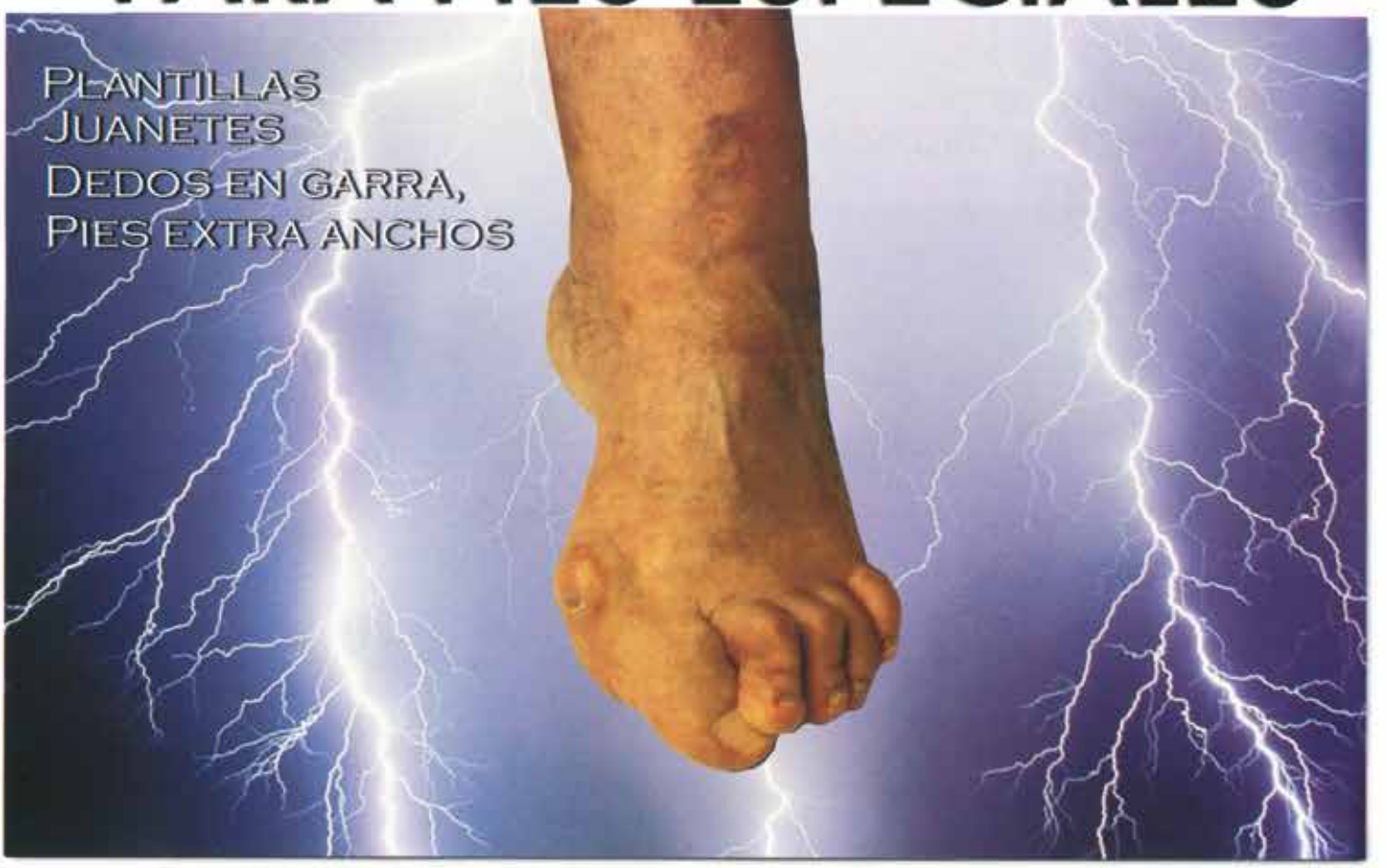
El investigador está considerado como el ***"líder mundial"*** de la biónica por haber desarrollado las primeras prótesis que logran emular la locomoción humana permitiendo superar discapacidades.

Precisamente preguntado por este extremo, aseguró que las personas que ven su movilidad condicionada no deberían aceptar la palabra ***"discapacidad". "Algunas veces se sienten sin valor, como si no fueran miembros de la sociedad, hay que rechazar esa noción, hay que inventar para innovar, pensar en el futuro e intentar superar cualquier discapacidad a la que uno se enfrenta".***

Las investigaciones pioneras en biomecatrónica, combinando inteligencia artificial, neurofisiología y robótica han dado lugar a una nueva clase de prótesis biónicas inteligentes, controlables por el cerebro. Sus métodos se basan en un conjunto de disciplinas científicas y tecnológicas de vanguardia, con un impacto significativo en personas con discapacidades, a través de prótesis adaptables que permiten movimientos similares a los fisiológicos.

Además, ha desarrollado exoesqueletos que, como estructuras externas y adaptadas al cuerpo, permiten potenciar las capacidades físicas humanas. Sin embargo, estas investigaciones revierten apenas en el 15 por ciento de la sociedad estadounidense, según afirmó, debido a los altos costes de producción y comercialización de las prótesis. La financiación y la inversión son, a su modo de ver, los mayores desafíos en la investigación y su mayor limitación.

ZAPATOS ESPECIALES PARA PIES ESPECIALES



MADE IN SPAIN

SPLENDID®
SPECIAL SHOES

INDUSTRIA DEL CALZADO DE ALMANSA
TELF.: 967 345 112 - FAX: 967 312 153
www.splendid.es

ORTO MEDICAL CARE

El escenario del sector de la ortoprotésica por excelencia en España

Entrevista a Luis Gallego, presidente de FEDOP, organizadora de OMC 2016

El presidente de la Federación Española de Ortesistas Protesistas, Luis Gallego, fue entrevistado durante la celebración de la feria Orto Medical Care 2016, en el programa especial que Onda Cero realizó en directo desde IFEMA, con motivo de la muestra:

"Orto Medical Care es un foro de intercambio de ideas e investigación enriquecedor para todos".

Programa "Madrid en la Onda", dirigido por Paco de León

¿Cuál es el objetivo de Orto Medical Care?

El objetivo fundamental para nosotros es que sirva de altavoz para dar a conocer el mucho de la ortopedia. Brindar a los profesionales del sector un escenario cada vez más potente para que puedan presentar sus novedades y últimas tecnologías en este campo. Sin duda, es un foro de intercambio de ideas e investigación enriquecedor para todos.

¿Qué es FEDOP?

La Federación Española de Ortesistas Protesistas se fundó hace unos 40 años. Tiene una representación en cada comunidad

autónoma con un presidente al frente. Desde Madrid, celebramos cada tres meses una interterritorial con sus miembros. Todo ello con el fin de poner en común progresos y dificultades y aunar esfuerzos para mejorar nuestra actividad. Especialmente estamos centrados en solucionar los problemas que surgen con la administración y la negociación del nuevo catálogo de ortoprotésica.

¿Cuál es vuestra labor exactamente?

Nuestra labor tiene una doble vertiente. Por un lado, tenemos una tarea de representación, desarrollada tanto desde el punto de vista profesional como desde la representación empresarial. Por otro lado, nos dedicamos a defender desde todos los puntos de vista, incluido el jurídico, los intereses de los asociados. De las personas físicas o jurídicas que pertenecen a cada una de esas asociaciones regionales de las comunidades autónomas que integran la federación.

¿Los establecimientos que venden productos de ortopedia están convenientemente regulados?

Rotundamente no. Esto es un fallo absoluto de la administración, no se cumplen las normas. En 1996, entró en vigor un Real Decreto que regulaba perfectamente la situación, pero con el traspaso a las comunidades autónomas, que es el problema que nos surge constantemente, depende de cada una de ellas. Así, están ejerciendo personas que no tiene ni titulación ni establecimiento cualificado. En muchos de estos casos la administración está mirando para otro lado. El problema es que se están prestando servicios a pacientes por personal que no está cualificado y al final el mayor perjudicado es el usuario.

Tengo entendido que uno de vuestros caballos de batalla es conseguir un título de grado universitario para el técnico ortoprotésico. ¿En qué momento está esa batalla?

Hemos llegado a un acuerdo con la Universidad Alfonso X El Sabio. Desarrollamos un programa de grado universitario muy bien trabajado, muy bien elaborado, con informes de la Unión Europea que presentamos ante la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación, ANECA. Soy hijo y nieto de ortopédico y conozco la profesión. De momento solo nos hemos encontrado obstáculos para hacer realidad nuestro sueño, el de dignificar la profesión. Además, he de recordar que los profesionales españoles no podemos trabajar en otro país de Europa que no sea el nuestro por esta carencia tan importante que sufrimos en España. Creo que este sector tiene que estar mejor valorado en líneas generales y a todos los niveles.

Un asunto que me parece grave es la dificultad que tienen muchas personas para acceder a estos productos ya que la administración parece que no está muy por la labor, al menos de contribuir con una parte. ¿Sería lo más lógico?

EL PROBLEMA DE LOS ESTABLECIMIENTOS NO REGULADOS ES QUE EL PERSONAL NO DEBIDAMENTE CUALIFICADO ESTÁ PRESTANDO SERVICIOS, SIENDO EL PACIENTE EL MAYOR PERJUDICADO

En mi opinión, el problema más grave de la administración pública es que no tiene interlocutores lo suficientemente cualificados como para hablar con los profesionales de nuestro sector. Ahora estamos negociando con el Ministerio de Sanidad el catálogo de ortoprotésica y a diferencia de sus negociadores, nosotros elegimos a los mejores profesionales para tratar cada asunto. Considero que no es tanto la administración como a veces sus asesores. Tiene que haber una verdadera financiación del producto si se quiere que el paciente tenga un producto ortoprotésico adecuado. Ya no el mejor, sino el adecuado a sus necesidades.

AFDO
La Asociación de los fabricantes y distribuidores del sector

Entrevista a su presidente, Esteban Junquera: "Damos soluciones para mejorar la vida de muchas personas"

Orto Medical Care es posible gracias a la participación de numerosas empresas del sector. Muchas de ellas forman parte de la Asociación de Fabricantes y Distribuidores de Ortopedia, AFDO, colaboradora en la organización de OMC 2016. Miembro de FEDOP, sirve de acercamiento entre los profesionales y empresas, promoviendo la cultura empresarial. Además, trata de defender sus legítimos intereses y sirve de marco para fomentar las relaciones con organismos e instituciones que apoyen los objetivos de sus firmas asociadas. Su presidente, Esteban Junquera, también fue entrevistado en Orto Medical Care en el programa "Madrid en la Onda" de Onda Cero.

¿Qué es AFDO?

AFDO se creó hace 15 años a partir de 12 empresas. Hoy en día reúne a las firmas que desarrollan y fabrican sus productos en España y otras que son filiales de las más importantes del sector a nivel mundial. En este momento somos 42 socios y aunque no estamos todos, sumamos alrededor del 95% de la facturación total de la ortopedia en España. Empresas tan diversas como fabricantes de calzado, de ortesis, de sillas de ruedas, tanto en fabricación española como de fuera de nuestras fronteras.

¿Por qué tratándose de sector empresarial, son socios de FEDOP?

Lo especial de este sector es que tanto empresas como técnicos ortoprotésicos debemos de ir de la mano y funcionar como un engranaje. De nada sirve un producto de alta tecnología si no hay una toma de medidas y una adaptación al paciente. Puede ser un producto estupendo, pero sin la mano del ortopédico, sin el servicio, sin el consejo y sin la adaptación, puede resultar un fracaso. Por otro lado, la ortopedia también necesita de nosotros. Los profesionales

afdo

Asociación de fabricantes y distribuidores de ortopedia

La voz de un colectivo de marcas líderes
comprometidas con la máxima calidad y confianza
La referencia del sector

http://www.afdo.es

Lo especial de este sector es que tanto empresas como técnicos ortoprotésicos debemos de ir de la mano y funcionar como un engranaje

nos transmiten todas las singularidades que ven en su ortopedia para que el fabricante con sus productos e investigaciones pueda dar soluciones a los problemas que tratan día a día.

¿Cómo está el sector en este momento?

Como todos los sectores hemos pasado la crisis con reducciones presupuestarias. Parece o al menos queremos ser optimistas y pensamos que puede solucionarse. Un extremo que va a condicionar nuestra situación futura es la regulación que está desarrollando el Ministerio de Sanidad con la elaboración del nuevo catálogo de ortoprotésica. Las empresas de fabricación, nuestros socios, tienen que invertir mucho en I+D. Si desde la administración no facilitan la puesta en el mercado de estos productos, difícilmente vamos a poder continuar con nuestro trabajo. Si la regulación no va a permitir a los productos "premium" estar ahí, muchas firmas se van a plantear irse a otros países. Algo que conllevaría la pérdida de numerosa mano de obra y el empobrecimiento de nuestro sector en España. Y lo peor de todo es que al final, el usuario es el más perjudicado y no debemos de olvidar que usuarios podemos ser todos.

¿Se sienten abandonados por la administración o por los organismos competentes?

Solo hay que ver que se acaba de inaugurar aquí en Madrid, una de las exposiciones de ortoprotésica más importantes a nivel internacional, donde nos encontramos hoy, y no ha habido representación alguna del Ministerio de Sanidad en el acto. No sé qué hubiera pasado si hubiéramos sido otro sector. Creo que es una cuestión de desconocimiento. No se dan cuenta de que nosotros damos soluciones a las personas que precisan de nuestra ayuda para mejorar su calidad de vida. Es como si no gustase esa realidad con la que trabajamos. No hablamos de dinero, sino de mejoras vitales para muchos ciudadanos. Yo creo que controlando los protocolos de prescripción y los presupuestos, se podrían dar muchas más prestaciones de las que se facilitan actualmente.

¿La impresión 3D es una realidad?

Será una realidad en el futuro. Hoy por hoy solo lo es en ciertos productos. El coste es muy elevado. Hay que tratar este asunto con cautela ya que no es todo lo que aparece en las noticias de los medios de comunicación. Cuando hablan de esa prótesis que se ha conseguido en 3D, no deja de ser de momento "un juguete", sin adaptación al paciente y sin una calidad mínima. Podemos decir que tan solo está empezando a introducirse en el sector.

Excelentes resultados en la Feria del sector

10.000 PROFESIONALES ACUDIERON A LA MUESTRA, UN 10% MÁS QUE EN LA EDICIÓN DE 2014

Más de 10.000 profesionales visitaron la Feria Orto Medical Care 2016, celebrada en Feria de Madrid (IFEMA) los pasados 10 y 11 de noviembre. Se trata de un diez por ciento más que en la edición anterior, según los datos recogidos por el Comité Organizador de OMC 2016.

El evento bienal, organizado por la Federación Española de Ortesistas Protesistas (FEDOP) y que contó con la colaboración de la Asociación de Fabricantes y Distribuidores de Ortopedia (AFDO) y el patrocinio de Ottobock, superó todas las expectativas mejorando significativamente las cifras de ediciones anteriores. ***"Unos excelentes resultados que vienen a confirmar una edición más, el interés del sector por una de sus citas más importantes a nivel europeo",*** indicó Pablo Pérez Aragundi, presidente del Comité Organizador de Orto Medical Care 2016.

Entre los avances presentados en la feria, destacaron en prótesis, el avance en pies y rodillas electrónicas. Rodillas monitorizadas que responde de forma óptima gracias a su función anti-tropiezos mejorada. Con funciones diferentes para estar de pie y proporcionar así la máxima estabilidad y confort. En movilidad, las sillas "inteligentes" que se programan para que cambien de posición al usuario y ligeras de peso cada vez más adaptadas a las necesidades de la persona.

FEDOP celebra desde hace más de tres décadas Orto Medical Care. Desde 2004, tiene sede permanente en el recinto Ferial Juan Carlos I (Feria de Madrid). La

La próxima edición será en 2018 en IFEMA

Feria OMC es reconocida como una de las mejores y más completas exposiciones comerciales de fabricantes y distribuidores de ortopedia y ayudas técnicas de Europa. ***"Orto Medical Care ha vuelto a ser el punto de encuentro del mundo de la ortopedia. Un foro de diálogo de los profesionales del sector y el escenario por excelencia de la innovación en la ortoprotésica",*** aseguró Luis Gallego, presidente de la Federación Española de Ortesistas Protesistas.

La próxima cita del sector será dentro de dos años en Feria de Madrid, con un nuevo congreso y muestra de Orto Medical Care. ***"Os animamos a todos a participar en la próxima edición para que cada vez seamos más fuertes y potenciemos un sector tan importante para nuestra sociedad. Gracias a todos por formar parte de OMC 2016",*** concluyó Pérez Aragundi.

Ya puedes ver el vídeo de Orto Medical Care 2016: www.fedop.org

"Unos excelentes resultados que vienen a confirmar una edición más, el interés del sector por una de sus citas más importantes a nivel europeo", Pablo Pérez Aragundi, vicepresidente de FEDOP

OMC 2016 en los medios de comunicación

LA RAZÓN, *20MINUTOS*, LA AGENCIA EFE, EUROPAPRESS, TELEMADRID O INFORMATIVOS CUATRO FUERON ALGUNOS DE LOS MEDIOS QUE FIJARON SU ATENCIÓN EN ORTO MEDICAL CARE

Orto Medical Care también ha estado muy presente en los medios de comunicación españoles. La segunda feria de ortoprotésica más importante del mundo ha captado la atención de numerosos periódicos, radios y televisiones del país en su edición de 2016. El diario *La Razón* dedicó un especial en su versión en papel y on-line a los llamados "Hombres de Hierro". También visitó la feria Telemadrid, realizando un reportaje sobre OMC 2016 para sus servicios informativos.

El periódico gratuito *20 Minutos* en su versión digital y en papel y agencias como EFE, Servimedia o Europa Press también dedicaron un espacio a esta cita, especialmente a las ponencias del Congreso Orto Medical Care que se celebró paralelo a la exhibición.

Informativos Cuatro también se hizo eco del evento, dejando constancia en su página web.

Y como no, los medios especializados en informacion sanitaria y del sector como, Geriatricarea, Infogeriatría, la revista de sanidad de *El Economista, Redacción Médica* y *Ecodiario,* entre otros.

Además, cabe destacar el espacio destinado a la feria en el canal Magazine 53 TuPuedesTV, con toda la actualidad del deporte adaptado y los homenajes que la Federación Española de Ortesistas Protesistas rindió a las selecciones masculinas y femeninas de baloncesto en silla de ruedas.

AYUDAS

NOVEDADES PARA LA DEPENDENCIA

OTTOBOCK
en la feria OMC 2016

Un año más se ha organizado en el recinto ferial Ifema de Madrid la feria ortoprotésica Orto Medical Care, que tuvo lugar los días 10 y 11 de noviembre. Ottobock, patrocinador principal de la feria de nuevo, estuvo presente con cuatro stands en los cuales se desarrollaron diferentes actividades. Uno de ellos abarcaba los segmentos de movilidad y ortésica, mientras que otro se centraba en protésica, y los otros dos stands mostraban soluciones para la práctica deportiva, con las prótesis ProCarve y Challenger a la cabeza; e incluso una pequeña cancha de baloncesto para poder familiarizarse con la práctica de este deporte en silla de ruedas.

ÁREA DE MOVILIDAD Y ORTÉSICA

Nos centraremos en el área de movilidad y ortésica, donde se podían encontrar los productos tecnológicamente más avanzados y novedosos de Ottobock. En el caso de ortésica cabe destacar la articulación **E-Mag Active** y la órtesis de espalda **Dyneva**. En el segmento de movilidad este año, se ha hecho especial hincapié en los productos pediátricos, destacando el andador dinámico **Kidwalk** y la silla electrónica infantil **Skippi**.

Las soluciones individuales de tratamiento de Ottobock ayudan a los niños a desarrollarse de forma óptima y a participar en la vida social. Además, permiten aumentar su autonomía e independencia a la vez que evitan malas posturas. Su objetivo principal es el de fomentar la movilidad del niño *(lo que los terapeutas llaman "verticalización", es decir, enderezarse en contra de la fuerza de la gravedad),* ya que este es un requisito fundamental para su desarrollo general. En este caso el andador **Kidwalk** es ideal puesto que ayuda al niño a caminar de forma natural, y ofrece los siguientes beneficios:

- Un diseño abierto da la posibilidad de mover las manos libremente y permite al niño asir objetos independientemente e interactuar con el entorno, lo que impulsa al movimiento libre y a establecer contactos sociales.
- Estimula la musculatura así como la extensión de cadera y provee una posición pélvica erguida.
- Da soporte al niño para desarrollar un patrón de marcha natural, equilibrio y movimiento independiente.
- Incrementa la independencia, ofrece más oportunidades para jugar y mejora la atención.
- Promueve el uso de las manos.
- Puede contribuir al crecimiento y a mejorar funciones vitales.

SILLAS ELECTRÓNICAS

La silla electrónica infantil **Skippi** destaca por su versatilidad y tamaño compacto. De este último modelo había dos unidades con diferente configuración y opciones; una de ellas equipada con mando para mentón y regulaciones electrónicas de

Ottobock acudió a OMC 2016 con 4 stands dedicados a los segmentos de movilidad y ortésica, protésica y soluciones para la práctica deportiva

Las soluciones individuales de tratamiento de Ottobock ayudan a los niños a desarrollarse de forma óptima y a participar en la vida social

asiento como elevación, basculación y reclinación de respaldo.

Gracias a su velocidad y alta maniobrabilidad acompaña el impulso natural de movimiento de los niños y su deseo de descubrir y curiosear en todo lo que está a su alrededor. La movilidad amplía sus horizontes, y así los niños aprenden de forma activa. El asiento y el respaldo son regulables independientemente, de modo que el niño puede percibir el entorno desde un cómodo punto de vista, y también descansar después de un día repleto de aventuras. Además, la **Skippi**, se desmonta rápidamente para viajar, así que puede transportarse en cualquier vehículo. Y lo mejor: la **Skippi** acompaña al niño en su crecimiento, ya que se adapta con gran facilidad a las necesidades de profundidad y ancho del asiento.

Dentro del segmento de sillas electrónicas podía verse también la **B500**, posiblemente la silla electrónica con más renombre dentro de la casa Ottobock; pero también se exponía la polivalente y compacta **B400**, en uno de los casos lacada en rojo vino y con opciones electrónicas, y en otro, montando el asiento Junior, que partiendo de solo 34 cm de anchura y profundidad es perfectamente utilizable por niños y adolescentes.

La B400 presenta un diseño compacto con una anchura total de tan solo 58 cm. De esta forma puede pasar por lugares estrechos. La reducida altura de asiento de 40 cm permite al usuario manejar la silla bajo mesas o en la oficina sin problemas. Su construcción compacta es la mayor ventaja de la **B400**.

También es una excelente opción para frecuentar espacios abiertos. Puede superar pendientes y obstáculos con facilidad, aparte de su reducido radio de giro que le permite tomar curvas cerradas.

La suspensión en las ruedas de accionamiento otorga una comodidad adicional en trayectos largos. El diseño da a la **B400** un aspecto más fresco y joven. La **B400**, compacta y versátil, es ideal para los requerimientos diarios, ya sea en casa, yendo de compras o en un restaurante.

Compacta, maniobrable y robusta, la B400 siempre va en el buen camino

SILLAS MANUALES

En el apartado de sillas manuales cabe destacar la nueva gama de sillas ligeras Start, que han sufrido algunas modificaciones en su diseño y en su estructura, permitiendo una mayor carga y habiendo reducido su peso total. El rango total de opciones también se ha ampliado y mejorado, como por ejemplo en el caso de los manillares de empuje, que son antibacterianos en todos los **modelos Start.**

Se ha reducido el catálogo de modelos, "fusionando" la Start M2 Effect, la Start M3 Hemi y la Start M5 Comfort en un solo modelo, la **Start M2**, que dispone de todo el rango de opciones que ofrecían los tres modelos anteriores.

Aún dentro del segmento de sillas manuales, pero ya en niveles más activos se pudieron ver los dos modelos más apreciados de Ottobock, la **Ventus, de chasis rígido**, y la **Motus**, plegable por cruceta. **La Ventus** está basada en una nueva plataforma para desarrollar el chasis. Combinando componentes fabricados internamente con los mejores elementos de proveedores externos se ha desarrollado una silla de ruedas para el día a día con multitud de configuraciones, un peso del chasis inferior a 8 kgs y un peso total que ronda los 11 kg para el modelo de 40x40 cm. Las cualidades principales de la Ventus —funcionalidad, calidad, opciones y accesorios— crean un referente en su segmento. Con la Ventus se ha desarrollado una moderna silla de ruedas para uso activo con características de alta calidad. Sea como sea, los requisitos para una producción en serie incluyen pruebas para el rendimiento día a día cumpliendo con los estándares nacionales e internacionales.

Gracias a su posicionamiento en el chasis, los modelos **Motus CV** (reposapiés extraíble) y **CS** (reposapiés integrado en el chasis) se pueden plegar en un sencillo movimiento, y sin necesidad de palancas o herramientas. Este hecho ha demostrado ser de gran ventaja y es uno de los mejores inventos en el desarrollo de sillas de ruedas. Los usuarios pueden así realizar sus actividades diarias sentados en la silla, y plegar su Motus para el transporte en un par de sencillos movimientos. Su construcción también permite una conducción cómoda y estable durante periodos largos.

Con el tapizado transpirable, los usuarios se benefician de las excelentes cualidades de este tejido. El aire circula a través del material de manera que se genera una agradable temperatura en la piel. La superficie ligeramente acolchada también destaca por su reducido peso. De serie los usuarios se encontrarán con el tapizado de respaldo regulable en tensión mediante cinchas de velcro de alta resistencia que se pueden ajustar individualmente.

El adaptador para la rueda de accionamiento ofrece a la silla **Motus** 48 posiciones diferentes para la rueda de accionamiento.

Así se puede elegir la configuración de cada silla de ruedas en función del deseo y la experiencia del usuario, ya sea disposición compacta, estable, maniobrable, segura contra vuelcos o cualquier ajuste entre medias. También se permite inclinación de la rueda para unas características de conducción determinadas. Un adaptador especial con prolongación de distancia entre ejes amplía la oferta para una conducción segura contra vuelcos.

SOROLLA

Silla eléctrica

Fácil PLEGADO en 3 segundos

Peso total con 1 batería 25kg

Dimensiones exteriores
92x61cm. Radio de giro. 0,9m.

2 motores directos de 250W
Pendiente máxima 9°
Carga máxima usuario 150Kg.

1 Batería: **10km** de autonomía
2 Baterías: **20km** de autonomía
3 Baterías: **30km** de autonomía

Dispone de una bolsa debajo del asiento para poder transportar el cargador

Silla eléctrica ultraligera de aluminio, con baterías de lítio y plegable para facilitar su transporte e introducción en vehículos. Con dimensiones reducidas para maniobrar en ascensores, domicilios,...

OBEA CHAIR

Avd. Gudaris, 33 I Tel.: 943 59 13 47 I Fax: 943 59 18 86
20140 - ANDOAIN (Gipuzkoa)
www.obea.es chair@obea.es

Gran éxito de afluencia de público en el stand de **Sunrise Medical**

Imágenes del stand de Sunrise Medical en Orto Medical Care 2016.

Un año más, Sunrise Medical fue fiel a su cita con la feria de la ortoprotésica y ayudas a la Discapacidad. La valoración que la empresa ha realizado de su asistencia a Orto Medical Care 2016 ha sido muy positiva, siendo su stand uno de los más visitados.

Durante los dos días que duró la feria, los asistentes pudieron conocer de primera mano las numerosas novedades que la empresa tiene entre manos y que abarcan prácticamente todas las gamas de producto. Entre ellas cabe destacar por ejemplo las nuevas sillas de ruedas eléctricas **Puma 20**

SUNRISE MEDICAL

QUICKIE
Live without limits.

Llega más lejos con WHEELDRIVE

WheelDrive es un innovador dispositivo de ayuda eléctrica a la propulsión que, acoplado a tu silla de ruedas manual, facilitará tus desplazamientos para que puedas llegar más lejos y con menos esfuerzo.
El aro de mayor diámetro ofrece asistencia eléctrica cuando te propulsas mientras que el más pequeño activa el modo de conducción continua eléctrica..
¡Revoluciona la forma en que te mueves con WheelDrive!

Aro de ASISTENCIA
a la propulsión

Aro de CONDUCCIÓN
continua eléctrica

ESCANEA

Más información en: www.SunriseMedical.es

Albert Llovera firma autógrafos en el stand de Sunrise Medical.

El dispositivo de asistencia eléctrica WheelDrive fue uno de los productos estrella en el stand de Sunrise Medical.

Un usuario comprueba la ligereza de la nueva Tiga Sub 4.

y **Puma 40 Sedeo Pro,** que reafirman la apuesta de la empresa por crear sillas de gran calidad que aúnen la mejor tecnología con su amplia experiencia en el sector del posicionamiento.

También parte de esa apuesta por comercializar productos únicos de la mejor calidad, los nuevos **rollators Gemino**, una extensa gama de andadores con múltiples tallas y colores.

Otro de los elementos que sin duda causó sensación durante la muestra fue el dispositivo de ayuda eléctrica a la propulsión **Quickie WheelDrive,** que puede llegar incluso a permitir a una silla de ruedas manual funcionar como una eléctrica simplemente sustituyéndole las ruedas.

También pudieron verse en primicia en el stand de Sunrise Medical otras novedades que la empresa tiene previsto lanzar muy pronto, como por ejemplo la silla de niños **Zippie Voyage,** la **Shark de competición RS** con armazón de carbono, o la silla de ruedas ultraligera **Tiga Sub4 de RGK.** Esta última será la silla fabricada completamente a medida más ligera, con un peso garantizado inferior a los 4 kg sin ruedas traseras.

Entre los asistentes destacaron la presencia de **Albert Llovera,** embajador de la marca, quien por supuesto no quiso perderse este evento y se dejó ver por el stand de Sunrise Medical firmando autógrafos.

No cabe duda de que Sunrise Medical sigue siendo una de las empresas punteras del sector.

Para más información no te pierdas su web: **www.sunrisemedical.es**

El nuevo catálogo de **Apex Medical** en Orto Medical Care 2016

Apex Medical, referente mundial en el campo de la prevención de las úlceras por presión, las terapias respiratorias y los productos de apoyo, busca crear productos innovadores que aporten una mayor calidad de vida a sus usuarios. Fruto de este compromiso, Apex Medical presentó su nuevo catálogo en Orto Medical Care incorporando nuevas gamas de productos.

En el campo de las superficies especiales de manejo de presión, ha incorporado la gama de cojines Sedens y los posicionadores Nano. La nueva gama Sedens integra todas las soluciones de sedestación Apex bajo una misma marca. Con los nano incorpora una gama de posicionadores para facilitar los necesarios cambios posturales.

A su vez, se ha reforzado la gama de movilidad eléctrica I-Generation, con la incorporación de 3 modelos de scooter: **I-Nano, I-Tauro e I-Confort.** La I-Nano, compacta y fácil de transportar, es la Scooter Apex ideal para moverse en la ciudad gracias a sus reducidas dimensiones. La I-Confort es la Scooter Apex idónea para personas con problemas de espalda gracias a su sistema de amortiguación y sus ruedas altas (9"). La potente y fiable I-Tauro es la Scooter Apex que presenta un equilibrio perfecto entre prestaciones y comodidad.

Por último, en sillas de ruedas, Apex ha desarrollado dos modelos que destacan por su ligereza y capacidad de uso en espacios reducidos: La **I-Explorer,** silla eléctrica plegable y la **I-Transit,** silla de interior manual.

Apex continúa con su labor divulgativa en la prevención de las úlceras por presión, en los diversos congresos de ámbito profesional. Durante el Orto Medical Care, celebró tres seminarios sobre cambio postural y úlceras por presión en el propio stand de Apex.

Apex Medical espera seguir contando con la confianza de sus clientes, desarrollando productos y soluciones que garanticen una mayor calidad de vida a sus usuarios.

Más información en **www.apexmedical.com**

gmobility
Descanso y movilidad

C/ Merindad de Ubierna Nº 4, Pol.Ind. Villalonquejar, Burgos. También con delegaciones en Barcelona y Estepona (Málaga).
Dpto.Comercial info@gmobility.net / Servicio técnico sat@gmobility.net / Teléfono 947 29 80 85 / www.gmobility.net

OBEA-CHAIR
presenta sus novedades en la Feria OMC 2016

La empresa OBEA-CHAIR presentó en la Feria ORTO MEDICAL CARE 2016 que se celebró en Madrid los días 10 y 11 de noviembre, sus últimas novedades. Entre ellas destacaron:

Gama Sorolla

Sillas eléctricas plegables, súper ligeras, maniobrables que están solucionando muchos problemas de movilidad para viajes, interiores de domicilios con problemas de movilidad, ascensores, etc.

Sumamos a la Sorolla normal, presentada en OMC2014, la Sorolla con ruedas de 315 y la Sorolla Mini, con todos sus accesorios como el Trailcar (para llevar a una segunda persona), el tráiler (persona de pie), el posavasos y posa Smartphone. A partir de enero de 2017, las sillas Sorolla van a contar con varias mejoras integradas en todos los modelos y sin incremento de precio:

- ✔ Baterías de 24Vx 10,4Ah lo que mejorará la autonomía de las sillas en función de las baterías que se instalen.
- ✔ Placa apoyapiés de plástico.
- ✔ Reposapiés con regulación en altura.
- ✔ Ruedas anti vuelcos, desmontables con pitón.
- ✔ Nuevo diseño de apoyabrazos anatómico más ancho.

Silla Wheelable

Silla plegable de viaje, de ducha, de aseo y autopropulsable. La autonomía total en tus viajes. Con sólo 11,5 kg y fabricada con tecnología de inyección de plástico con componentes avanzados.

Gama Liftkar

Sube escaleras, eléctrico. Como novedad, se presentó el Liftkar-Oruga PTR, que se ha incorporado a la familia de los Liftkar. Es una oruga hecha en material de aluminio con lo que su peso total es de solo 39 kg. Gira en menos de 1 metro. Fácil de usar, con liberación de ruedines de transporte automático e importante autonomía.

Gaudi Pro

Silla de ruedas en aluminio con los brazos regulables en altura y profundidad, ejes desmontables con regulación en altura y profundidad y ruedines interiores para pasos por puertas estrechas.

Scooter Greco

con 4 ruedas y con asiento regulable en anchura y en profundidad, también en altura. Luces led incluidas. Gran autonomía. Sólo 120 cm de largo para facilitar la maniobrabilidad.

Más información en **www.obea.es**

OBEA-CHAIR quiere dar las gracias por las visitas recibidas en el stand, y por el gran interés demostrado por nuestros clientes.

Motor auxiliar para el acompañante: la solución al sobreesfuerzo

Nuevo Power Pack Plus 1752CM

En Teyder, trabajan con el objetivo de facilitar el desarrollo de la vida diaria de personas con dificultades o problemas de movilidad y el de sus cuidadores.

Bajo las premisas de comodidad, seguridad y eficacia, en Teyder han desarrollado esta nueva versión de **Power Pack Plus** con un **mando de control más completo y de manejo más eficiente.**

Este nuevo mando permite regular la velocidad para adaptarse a las características del terreno, pudiendo disminuir la velocidad durante bajadas y aumentarla durante las subidas. Asimismo, permite elegir entre marcha atrás o adelante, con un simple botón situado a facilísimo alcance.

Otras de las nuevas características es el indicador de carga en el mando. De esta manera, siempre podrá saber la autonomía que le queda a su sistema Power Pack Plus. Paralelamente al mando, ofrece un sistema de acompañamiento de altas prestaciones, adaptable a la mayoría de sillas del mercado, con **potencia de hasta 300W,** doble rueda para mayor estabilidad y fácil transporte, convirtiendo el Power Pack de Teyder en uno de los más potentes y completos del mercado. Además, el 1752CM Power Pack, incluye bolsa protectora y cinchas para sistema de plegado. Elija el nuevo Power Pack Plus para hacer tus trayectos más cómodos y llevaderos.

Para más información: **www.teyder.com.**

SAFE+PORTABLE+ACCESSIBLE

SPA

TEYDER

Plegable en menos de 5 segundos.

¡Ultra resistente! 1463SE: 180 Kg. / 1461SE: 120 Kg.

Altura del suelo 11,5 cm.

SPA 1463SE

Disponible en gris y negro.

SPA 1461SE

Disponible en gris y azul.

SPA 1461SE

SILLA DE ALUMINIO PLEGABLE Y ULTRALIGERA

CÓMODA, SEGURA Y FÁCIL DE TRANSPORTAR

PLEGADO RÁPIDO Y DIMENSIONES REDUCIDAS

LA MÁS ESTRECHA DEL MERCADO (59 CM. DE ANCHO)

TEYDER®

Tel. 93 381 90 11
E-mail: pedidos@teyder.com
www.teyder.com

Ya disponible el **nuevo catálogo 2017 INVACARE**

En la gama de ayudas técnicas, Invacare lanza una nueva gama de sillones eléctricos más completa, con diseño renovado e incorporando sillones de 1 motor y de 2 motores

Invacare lanza su nuevo catálogo 2017 cargado de novedades. Algunas de ellas ya fueron presentadas en la última edición de Orto Medical Care 2016, la feria referencia del sector de la ortopedia.

En la gama de sillas de ruedas electrónicas la gran novedad es la nueva electrónica Invacare LiNX, que ya está disponible en los modelos: **Invacare® Fox, Kite y TDX SP2 / TDX SP2 NB, Bora / Bora Plus y Storm 4 / Storm 4 X-Plorer / Storm 4 Max.** Esta nueva electrónica inteligente funciona de manera intuitiva y adapta la conducción de la silla a las necesidades de cada usuario, ya que va almacenando información sobre la conducción del mismo a medida que este va usando la silla. Sus principales características son: Mandos ergonómicos, fáciles de usar para todos los usuarios, conexión fiable, sin cable mediante Bluetooth, programación simple, instantánea e intuitiva y el sistema de compensación de carga integrado para garantizar una experiencia de conducción mejorada con más control para mayor seguridad y confianza.

Otras novedades en la gama de sillas de ruedas electrónicas de Invacare son las nuevas versiones de los modelos **Bora y Kite**. En ambos modelos el usuario puede personalizar la silla aún más, gracias a la gran variedad de colores de chasis y carenado disponibles, hasta 7 colores, además de la nueva cubierta de ruedas de color negro y anti-marca que viene de serie.

En la gama de scooters de movilidad, Invacare incorpora un nuevo modelo: El **Invacare Colibri** ahora está disponible en versión 3 ruedas, con un radio de giro reducido e ideal para usuarios que tienen problemas para flexionar las piernas o los que necesitan más espacio para los pies.

En sillas manuales la gran novedad de Invacare es la nueva opción disponible en la silla activa de la gama küschall más vendida en España, la **küschall Champion.** El chasis delantero de la silla incorpora un mecanismo que permite plegar también el chasis, haciendo que la silla se pueda plegar aún más. Esto la convierte en la silla activa más compacta del mercado.

Algunas de estas novedades ya fueron presentadas en la Feria Orto Medical Care 2016

En la gama de sillas manuales también se ha lanzado una nueva versión de la silla infantil **Invacare Action Junior,** con 7 nuevos colores alegres y 3 protectores de radios con dibujos divertidos, ofreciendo un diseño moderno y atractivo que se adapta al gusto de los niños.

En la gama de ayudas técnicas, la firma lanza una nueva gama de sillones eléctricos más completa

En la gama de ayudas técnicas, Invacare lanza una nueva gama de sillones eléctricos más completa, con diseño renovado e incorporando sillones de 1 motor y de 2 motores. Se trata de los modelos **Invacare Faro, Douro y Porto NG.** Cada modelo con colores y tapizados diferentes y renovados. En esta misma gama, destacamos el relanzamiento del **rollator Dolomite Jazz,** un modelo sencillo, elegante y funcional, disponible en 2 alturas de asiento: 520 y 600 mm.
Puede consultar todas las novedades de Invacare en su página web: **www.invacare.es**

tecnimoem
investigación+desarrollo+innovación

60 modelos de camas
Fabricación propia
Atención y servicio post-venta
Cumplimos la normativa

www.tecnimoem.com

Ctra. Logroño-Mendavia, Km. 5
31230 Viana (Navarra)

Tel. +34 948 646 213
Fax. +34 948 646 380
tecnimoem@tecnimoem.com

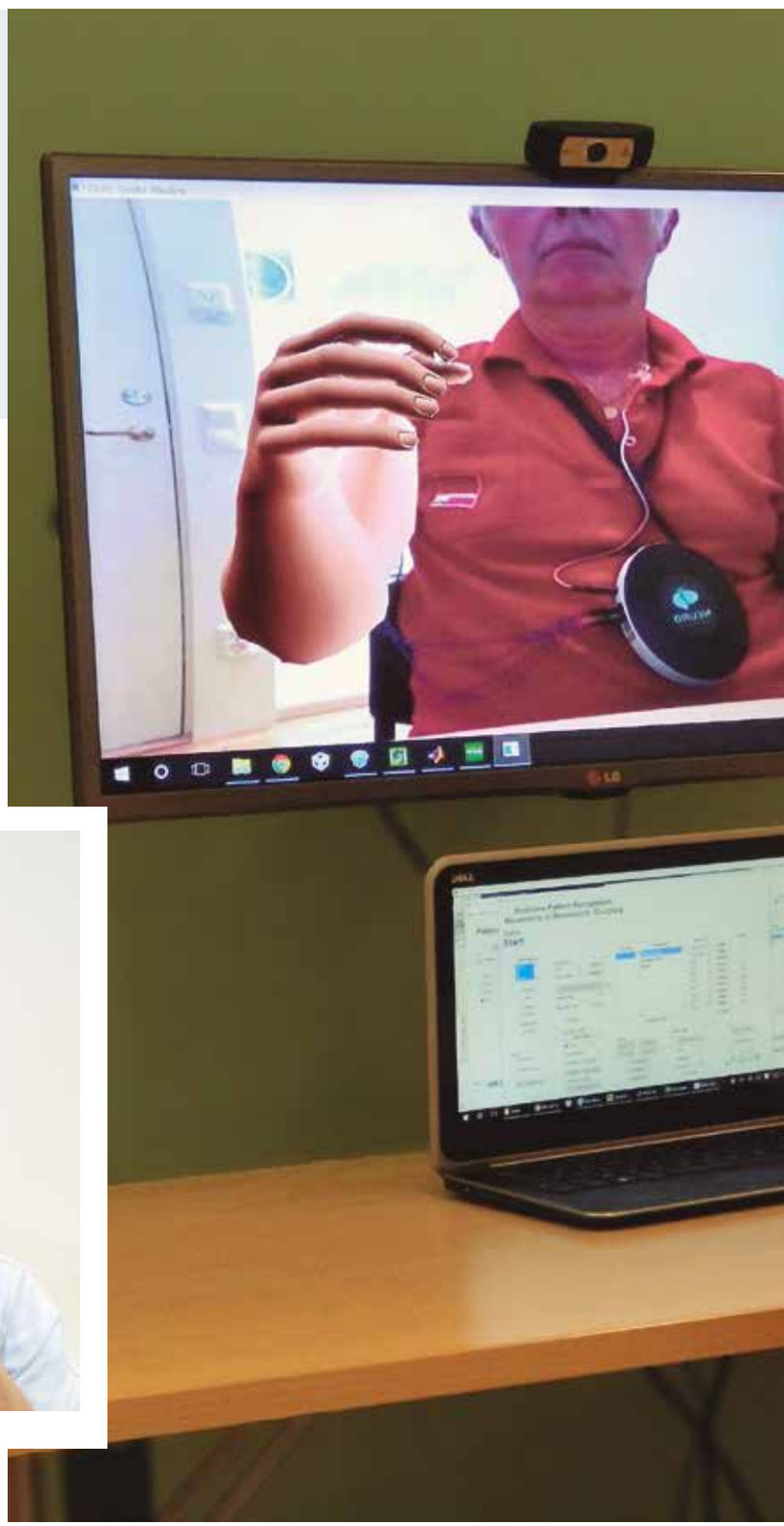
CERTIFICADOS TECNIMOEM

IBV
ENTIDAD ASOCIADA

Tratar el dolor del miembro fantasma con realidad

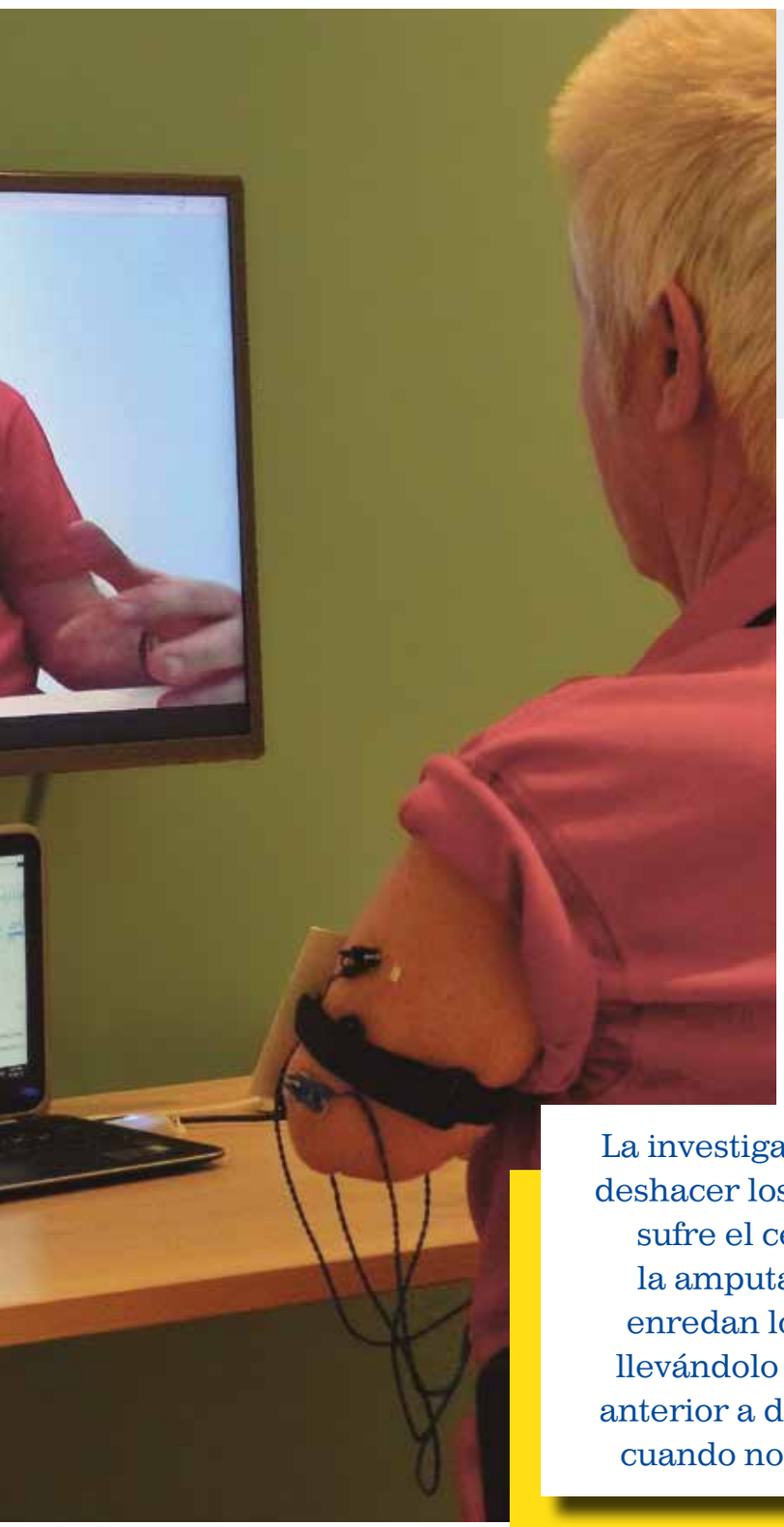
El cerebro no olvida los miembros amputados

PUBLICADO EN LA REVISTA *THE LANCET*



El doctor Max Ortiz Catalán, ponente del Congreso OMC 2016.

aumentada



UN ESTUDIO REALIZADO POR UN EQUIPO DE NEUROCIENTÍFICOS DIRIGIDOS POR MAX ORTIZ CATALÁN DEMUESTRA QUE PUEDE REDUCIRSE

El doctor Max Ortiz Catalán de la Universidad Tecnológica de Chalmers, en Gotemburgo (Suecia), uno de los ponentes internacionales del Congreso Orto Medical Care 2016, ha desarrollado un método para tratar el dolor de miembros fantasmas. Y es que, al trauma de perder el brazo, muchos amputados han de sumar el del síndrome de estos miembros, aunque ya no lo tengan sienten que sigue ahí, también el dolor.

Ortiz Catalán junto con un equipo de neurocientíficos ha usado **la realidad aumentada y el aprendizaje de máquinas** para conseguir reducirlo. El enfoque se ha probado en más de una docena de amputados con dolor crónico que no encontraron alivio por otros métodos clínica disponibles antes y redujo su dolor en aproximadamente el 50 por ciento, según un estudio recientemente publicado en la prestigiosa revista ***"The Lancet".***

Max Ortiz, responsable del laboratorio de neurorrehabilitación de la citada universidad, recuerda que hay varias teorías sobre este dolor, pero explica que se trata de una serie de cambios rápidos en el cerebro que siguen a la amputación que enredan los circuitos que intervienen en el dolor. Ahora, el doctor mejicano y sus colegas han conseguido deshacer esos cambios, llevando al cerebro al momento anterior a la amputación, cuando no había dolor. Los pacientes tratados en este estudio sufrían este dolor desde hacía unos diez años, aunque algunos llevaban

> La investigación permite deshacer los cambios que sufre el cerebro tras la amputación y que enredan los circuitos, llevándolo al momento anterior a dicha pérdida, cuando no había dolor

más de 30 con ello. Todos habían probado otras técnicas como la terapia del espejo o la de la imagen motora o implantes, pero sin éxito. Hoy, aminoraban el dolor con analgésicos tomados durante todo el día.

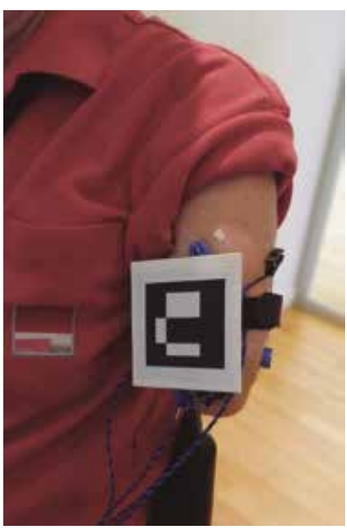
Los pacientes fueron tratados con el nuevo método durante una docena de sesiones. Los científicos comprobaron que en la última sesión, la intensidad, la frecuencia y la calidad del dolor habían disminuido a la mitad. El impacto del dolor en el sueño y en las actividades de la vida diaria también se redujeron en el mismo porcentaje. Además, dos de los cuatro pacientes que estaban medicados fueron capaces de reducir sus dosis de analgésicos. Ortiz Catalán califica los resultados de ***"muy alentadores".*** Además, señala que en el estudio comprobaron como el dolor disminuía continuamente hasta el último tratamiento. Algo que indica que ***"podría lograrse más mejoría con más sesiones".***

CONTROLAR ENTORNOS VIRTUALES MEDIANTE SEÑALES MUSCULARES

Durante las sesiones, los pacientes se pusieron delante de un ordenador. Un sistema de realidad aumentada les permitía verse en la pantalla y donde debía estar su muñón aparecía un brazo virtual. En el muñón real les colocaron una serie de electrodos que recogían la actividad de los músculos. Aunque bíceps y tríceps están muy lejos de la mano, los algoritmos desarrollados por Ortiz Catalán, permitían que, si el paciente pensaba en abrir la mano, la mano virtual se abriera. Y si quería cerrarla, una ligera activación del músculo hiciera que se cerrara la extremidad en la pantalla. Tras entrenar el algoritmo (aprendizaje de máquinas) y a los pacientes, los amputados pudieron manejar su mano dentro de un mundo virtual en el que ellos aparecían como un avatar. En otra parte de la sesión, usaban su brazo digital para jugar con un videojuego de carreras de autos. Un marcador de referencia permitió integrar realidad y realidad aumentada. Detrás, los electrodos que registraban la actividad muscular.

De tal forma que el brazo fantasma percibido es llevado a la vida por una representación virtual que el paciente puede ver y controlar, lo que permite reactivar las áreas del cerebro que se utilizaron para mover el brazo antes de que fuera amputado, que puede ser la razón de que el dolor del miembro fantasma disminuyera. Ningún otro tratamiento existente para el dolor de miembro fantasma genera esa reactivación de estas áreas del cerebro con seguridad, según los autores. ***"Nuestra investigación no solo crea nuevas oportunidades para el tratamiento clínico, sino que también contribuye a entender lo que ocurre en el cerebro cuando se produce el dolor fantasma".***

Los propios investigadores reconocen que sus resultados, aunque buenos, hay que tomarlos con prudencia. Se trata de una muestra reducida y no hubo otro grupo de amputados con un tratamiento alternativo que sirviera de control del experimento. Por eso, su próximo objetivo es ampliar la muestra con participantes de seis países, con amputados de extremidades inferiores y contando con voluntarios para el grupo de control. Otra fórmula que ha ideado Ortiz Catalán para probar y mejorar su método es hacerlo accesible a todo el mundo. Por eso, aunque están a punto de sacar una versión comercial, tanto los algoritmos, como el software y el hardware son de código abierto y su uso, libre.



> Probado en más de una docena de amputados con dolor crónico, lo redujo en un 50%

> Los científicos comprobaron que en la última sesión, la intensidad, la frecuencia y la calidad del dolor habían disminuido a la mitad

DONJOY

Una solución
para cada fase
del proceso de

EVOLUCIÓN DE OSTEORARTRITIS

OA CLIMA FLEX

OA REACTION WEB

OA ADJUSTER 3

DONJOY by DJO GLOBAL

DJO Global | 1a Guildford Business Park | Guildford | Surrey | GU2 8XG | UNITED KINGDOM
Tel: 0800 587 0857 | Fax: 01483 459470
www.DJOglobal.co.uk

NUEVOS CONCEPTOS DE TERAPIA QUIRÚRGICA

EN LA CIRUGÍA DE MAMA DIRIGIDOS A PREVENIR LINFEDEMAS SECUNDARIOS EN LOS BRAZOS

- TAN INVASIVO COMO RESULTE NECESARIO A LA VEZ QUE DEBE PRESERVAR TODO EL TEJIDO POSIBLE
- EVITAR ALTERACIONES DEL DRENAJE LINFÁTICO Y UN LINFEDEMA SECUNDARIO DEL BRAZO
- DEBE REALIZARSE UN DIAGNÓSTICO Y UNA INDICACIÓN MÉDICA EXACTOS PREVIOS A LA CIRUGÍA

I. RICHTER-HEINE

Nuevos conceptos de terapia quirúrgica en la cirugía de mama dirigidos a prevenir linfedemas secundarios en los brazos

NEW SURGICAL CONCEPTS IN BREAST SURGERY TO PREVENT SECONDARY LYMPHEDEMA OF THE ARM

La extracción diagnóstica de ganglios linfáticos axilares en caso de cáncer de mama invasivo es una parte integral del tratamiento conforme a las directrices S3. Quirúrgicamente debe ser tan invasivo como resulte necesario a la vez que debe preservar todo el tejido posible con el fin de evitar alteraciones del drenaje linfático y un linfedema secundario del brazo. Debe realizarse un diagnóstico y una indicación médica exactos previos a la cirugía.

Palabras clave: cáncer de mama, ganglios linfáticos, extracción de ganglios linfáticos, linfedema

The dissection of axillary lymph nodes in invasive breast cancer patients is an integral part of breast cancer treatment according to S3 guidelines. Surgery must be as invasive as necessary while preserving as much tissue as possible to minimize impairment of lymph drainage and prevent secondary lymphedema of the arm. An exact diagnosis and establishment of the indication must be made prior to surgery.

Key words: *breast cancer, lymph nodes, lymph node dissection, lymphedema*

INTRODUCCIÓN

«El cáncer de mama es el cáncer más común entre las mujeres. Actualmente se diagnostican más de 70.000 casos al año de 'cáncer de mama' en mujeres y más de 17.000 mujeres mueren al año a causa de esta enfermedad. Pese a que se trata del tipo de cáncer más frecuente, el cáncer de mama no es el tipo de cáncer más peligroso que afecta a las mujeres. Si se detectan y tratan precozmente, la mayoría de las enfermedades son curables». [1] Entre 10 y 12 de cada 100 mujeres en Alemania llegan a padecer un tumor maligno de la glándula mamaria [2] a lo largo de su vida. En un 5 a un 10% de las pacientes, los antecedentes familiares sugieren un patrón hereditario con herencia autosómica dominante. Se encontraron mutaciones en los genes BRCA1 o BRCA2 en un espectro del 30 al 50% de estos casos familiares [3]. Las mujeres con una mutación en el gen BRCA1 tienen una probabilidad de entre el 70 y el 80% de enfermar de cáncer de mama a lo largo de su vida [4].

Cuanto más precoz se realice el diagnóstico, mayores serán las posibilidades de curación. Además de las autoexploraciones mamarias, en Alemania se ha establecido un programa preventivo, el denominado cribado mamográfico. Se solicita a las mujeres entre los 50 y los 69 años que se realicen una mamografía gratuita cerca de su lugar de residencia. Los resultados anómalos son comunicados a las pacientes, a las que se recomienda o para las que se inicia un diagnóstico más profundo [5].

EL PAPEL DE LOS GANGLIOS LINFÁTICOS AXILARES EN EL CÁNCER DE MAMA

Los ganglios linfáticos axilares actúan como estaciones filtrantes de los vasos

linfáticos eferentes de la glándula mamaria. Reaccionan con un aumento de tamaño e hinchazón en caso de inflamaciones, lesiones y procesos tumorales. Las células transportadas en la linfa quedan adheridas a los filtros, lo que permite una respuesta inmunitaria celular del sistema inmunológico o la retención de las mismas para que no lleguen inmediatamente a la circulación sanguínea mayor [6].

El ganglio linfático centinela

Gracias a la investigación de muchos años se ha llegado a conocer que en el cáncer de mama puede detectarse y examinarse el denominado ganglio linfático centinela, es decir, el ganglio linfático que es el primero en cumplir con la función mencionada anteriormente. Si este ganglio linfático no presenta tumor en caso de carcinoma invasivo, los ganglios linfáticos posteriores en la axila se deben considerar como no afectados.

Estaciones de ganglios linfáticos

Estos ganglios linfáticos posteriores se clasifican anatómicamente en distintas estaciones de ganglios linfáticos, denominadas niveles. Solo se abordarán quirúrgicamente los niveles I y II para el diagnóstico. Para la clasificación de la etapa tumoral y de la terapia resultante es importante saber si los ganglios linfáticos están afectados. Una no afectación de los ganglios linfáticos significa que la enfermedad se limita a la glándula mamaria, mientras que un resultado positivo de los ganglios linfáticos demostraría una diseminación sistémica [7].

Examen de los ganglios linfáticos axilares

Después de la confirmación del diagnóstico mediante una extracción de tejido (biopsia), el siguiente paso del examen será el diagnóstico de los ganglios linfáticos. En función de la etapa de la enfermedad y de la terapia planificada, se tomará una muestra de tejido del ganglio linfático afectado, se realizará una extracción quirúrgica del ganglio linfático centinela antes o durante la extirpación del tumor o una extracción de varios ganglios linfáticos de los niveles indicados. Esto se decidirá en el llamado comité de tumores o conferencia oncológica en el grupo de expertos del centro especializado que realice el tratamiento para cada paciente antes del inicio de la terapia.

Localización del ganglio linfático centinela

El especialista en medicina nuclear marcará el ganglio linfático centinela antes de la intervención prevista. Se inyectará un líquido enriquecido radioactivamente, la sustancia trazadora, alrededor del tumor o adaptado al cuadrante en la región subareolar. Para ello se inyectan de manera estándar 40 MBq de Tc-99m-nanocoloide. El líquido se distribuye en los vasos linfáticos y se transporta hasta los ganglios linfáticos, principalmente a los ganglios linfáticos axilares. Este flujo del líquido se examina secuencialmente durante aproximadamente 60 minutos. El ganglio linfático que sea el primero en concentrar y acumular esta sustancia es el centinela. La posición del ganglio linfático se detecta con una sonda gamma y se marca debidamente sobre la piel (Fig. 1). La documentación se realiza con una impresión del ganglio linfático marcado en la denominada imagen fantasma de fondo en dos planos (Fig. 2). El cirujano dispone de una sonda gamma estéril con la cual puede comprobar la posición del ganglio linfático antes de la operación y durante la intervención.

LINFEDEMA

Por linfedema se entiende la acumulación de linfa fuera de los vasos linfáticos en el tejido celular. Se origina por la retención de este líquido en los espacios intersticiales del tejido celular. La causas pueden deberse a un drenaje inadecuado de la linfa o a un aumento de la producción de linfa. En cuadros patológicos especialmente graves, ambos trastornos se producen simultáneamente. Las consecuencias son la hinchazón con aumento a menudo significativo del tamaño, las restricciones de la movilidad y las lesiones cutáneas con endurecimiento del tejido conjuntivo.

Se diferencia entre dos tipos de linfedema: primario y secundario. El linfedema primario es causado por malformaciones congénitas o agenesia de los vasos o ganglios linfáticos. El sistema linfático está superdesarrollado o subdesarrollado; los vasos linfáticos pueden ser demasiado estrechos, estar pegados o estar considerablemente dilatados. La mayoría de estas malformaciones son visibles desde el nacimiento y en raras ocasiones no se detectan hasta la pubertad.

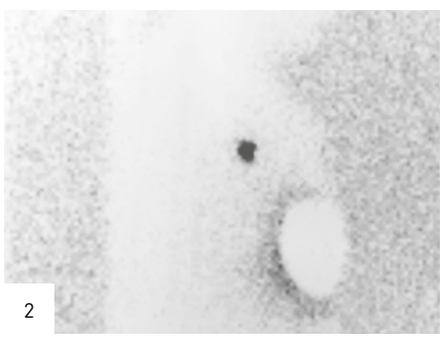
El linfedema secundario es una enfermedad adquirida. En la mayoría de ocasiones, las causas se deben a tumores, a las consecuencias de operaciones en ganglios linfáticos o a la irradiación de los drenajes linfáticos. Otros desencadenantes de los linfedemas secundarios pueden ser los daños graves en tejidos blandos o las consecuencias de la estrangulación en caso de accidentes, infecciones o infestación parasitaria. La inmovilidad y el sobrepeso pueden suponer una considerable limitación para el drenaje linfático. El primer signo de una formación de linfedema es una inflamación indolora y fláccida de la extremidad afectada, que suele desaparecer al tener la extremidad en alto. A medida que la enfermedad progresa, el edema persiste, se tapan los contornos del brazo afectado y los pliegues de la piel sobre las articulaciones se hacen más profundos. Además de

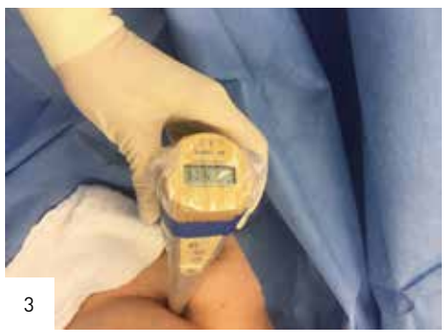
una considerable sensación de pesadez, la movilidad también puede quedar afectada.
Según el grado de gravedad, el linfedema se clasifica en 4 estadios: desde el estadio 0, que no provoca ninguna molestia clínica y que no resulta evidente, hasta el estadio III, que puede conducir a una deformidad por la hinchazón persistente con limitaciones de la movilidad y graves alteraciones cutáneas [7, 8].

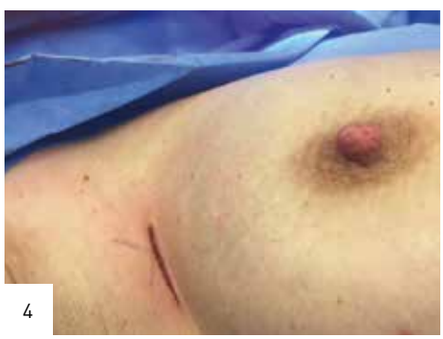
EXTRACCIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS CON PRESERVACIÓN DEL TEJIDO

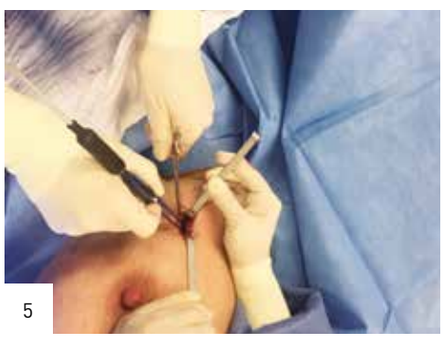
Para la extracción del ganglio linfático centinela, la incisión en la piel se debe hacer en las líneas de langer directamente sobre la marca de la piel. Primeramente se comprueba de nuevo la posición con la sonda gamma estéril (Fig. 3 y 4). La sonda gamma localiza el ganglio linfático marcado tanto en forma de los conteos indicados como también acústicamente a modo de tic-tac rápido. La longitud de la incisión cutánea deberá ser tan larga como sea necesaria pero a la vez lo más corta posible. Deben evitarse las incisiones que excedan el pliegue axilar anterior, ya que existe un elevado riesgo de contractura de la cicatriz con una limitación del movimiento del brazo. La disección previa directa hasta la fascia axilar debe realizarse preservando el tejido con coagulación bipolar de vasos.
En el entorno quirúrgico de la autora, el cirujano siempre debe llevar unas lentes tipo lupa con linterna frontal para una mejor identificación de los haces neurovasculares y de los ganglios linfáticos. Se realiza una incisión en la fascia axilar, que separa anatómicamente el tejido adiposo subcutáneo del tejido adiposo axilar, y se separa de forma roma. El tejido adiposo axilar se diferencia significativamente del tejido adiposo subcutáneo en cuanto a su coloración amarilla más clara y al tamaño de los lóbulos de grasa. El ganglio linfático centinela se localiza de nuevo con la sonda gamma; la correspondiente exploración por palpación muestra la manera de dirigirse al ganglio linfático de destino (Fig. 5). Se procede a su estrangulación, se disecciona con coagulación de los finos vasos sanguíneos y linfáticos aferentes con el fórceps bipolar y se extrae (Fig. 6 y 7).

1


2


3


4


5

6

7

Fig. 1. Marca en la piel sobre el ganglio linfático centinela.
Fig. 2. Imagen fantasma de fondo del ganglio linfático centinela.
Fig. 3. Comprobación de la situación del ganglio linfático centinela antes de la incisión cutánea.
Fig. 4. Incisión cutánea en las líneas de langer.
Fig. 5. Aplicación intraoperatoria de la sonda gamma.
Fig. 6. Disección y hemostasia con fórceps bipolar.
Fig. 7. Ganglio linfático centinela extraído.

Ya durante la extracción de un solo ganglio linfático deben diseccionarse, extremando el cuidado, los haces neurovasculares, que se encuentran en su totalidad junto o alrededor de los ganglios linfáticos. Deben preservarse principalmente los nervios intercostobraquiales más gruesos y los vasos torácicos laterales.

Se comprueba de nuevo extracorpóreamente con la sonda gamma si se trata del ganglio linfático marcado. Se documentarán todos los valores de medición de ganglio linfático centinela antes de la incisión en la piel, después de abrir la fascia axilar, *in situ* y extracorpóreamente tras la extracción. Si se han marcado varios ganglios linfáticos, se extirparán también del mismo modo. El ganglio linfático centinela se envasa de forma estéril y se destina en frío a su biopsia rápida histopatológica.

Mientras tanto, se realiza una nueva inspección de la herida y se realiza la hemostasia específica con el fórceps de coagulación bipolar. Si en la biopsia no se detecta histopatólogicamente afectación tumoral alguna del ganglio linfático centinela, se concluye la intervención. Se procede al cierre de la herida en capas.

Normalmente no será necesario colocar un drenaje en la herida. Si la incisión en la fascia axilar es superior a un centímetro, esta se cierra con una sutura de Vicryl. El corión se adapta con suturas interrumpidas de Monocryl; una sutura intradérmica continua con material de sutura absorbible o no absorbible completa el cierre de la herida. Se fija una compresa estéril doblada con un vendaje adhesivo sobre la costura.

Si se extirpa el ganglio linfático centinela en el marco de una mastectomía, en la mayoría de los casos la extirpación podrá realizarse a través del acceso de la mastectomía —sin incisión adicional en la axila. Después del desprendimiento subcutáneo de la glándula mamaria o después de la ablación, el acceso a la axila y a la fascia axilar es simple y muy claro.

También en este caso se verifica la posición del centinela con la sonda gamma, se abre la fascia axilar, se busca el ganglio linfático con la sonda gamma, se palpa y se extirpa como se ha descrito anteriormente. Si el ganglio linfático centinela está afectado, deberán extirparse y examinarse otros ganglios linfáticos del nivel I y II según las directivas S3, pero con un número máximo de 10 ganglios linfáticos.

EXTIRPACIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS DEL NIVEL I Y II

El examen de la fascia axilar, su incisión y escisión se efectúan de la misma manera que para la extirpación del ganglio linfático centinela. Sin embargo, para mejorar la visión general y debido al acceso más amplio, la incisión debe realizarse más larga y más ancha en dirección axial. El límite anatómico del nivel es la vena axilar cranealmente, la fascia axilar lateral y ventralmente, la pared torácica medialmente y el haz vascular del nervio toracodorsal dorsalmente. La disección de los ganglios linfáticos, que están incorporados en el tejido adiposo axilar, se lleva a cabo con mayor claridad en dirección craneal a caudal y en dorsal a ventral.

Con este fin, se aparta romo el tejido adiposo de la vena axilar y se expone dicha vena. Los ganglios linfáticos palpables y visibles se diseccionan como se ha descrito anteriormente y se extraen. La disección continúa en dirección caudal, lateral y a lo largo de la pared torácica. Es importante extraer solo el número de ganglios exigido.

Toda extirpación de ganglio adicional aumenta el riesgo de lesiones y de obstrucción de las vías de drenaje linfático con formación de un linfedema secundario. También aquí deben exponerse y preservarse las estructuras nerviosas y vasculares importantes. Principalmente, se trata de los vasos toracodorsales, que realizan el suministro de sangre y la inervación del músculo dorsal. Pasan por el lado ventral del músculo dorsal ancho y salen de la arteria y vena axilar. La lesión de una de estas venas o arterias interrumpe el flujo de sangre axial del músculo dorsal ancho y hace imposible una cirugía pedicular del músculo dorsal ancho para la reconstrucción de la mama o la piel del tejido blando que cubre la pared torácica.

Los nervios que salen del espacio intercostal y los nervios intercostalbraquiales que entran subcutáneamente en la piel deben ser diseccionados y conservados en la misma manera. Proporcionan sensibilidad a la piel de la parte lateral, medial y dorsal de brazo. La sección o lesión de estos nervios conlleva una restricción considerable de la sensibilidad de brazo, que junto a un entumecimiento permanente provoca también una disestesia en la zona irrigada.

En caso de que exista una metástasis extendida en la axila, solo deberán extirparse las grandes metástasis de ganglios linfáticos en el nivel I y II. En estos casos, puede ser difícil o incluso imposible la disección de los nervios intercostobraquiales. La extracción de más ganglios linfáticos solo aumenta el riesgo de un linfedema secundario del brazo sin repercusión positiva en el pronóstico o en la terapia posterior.

Después de la cuidadosa hemostasia bipolar, se adapta la fascia axilar con suturas interrumpidas y se coloca un drenaje con secreción subcutánea axilar. Un drenaje directamente en la axila en un punto próximo a los nervios y los haces neurovasculares conlleva a veces, además de dolor, también una mayor producción de linfa con formación de un linfocele y, en consecuencia, debe evitarse. Si hay mas de 3 ganglios linfáticos afectados

con células tumorales, se recomienda una irradiación de la axila y de los vasos linfáticos eferentes.

LINFEDEMA SECUNDARIO DEL BRAZO A PESAR DE LA EXTRACCIÓN DE LOS GANGLIOS LINFÁTICOS AXILARES CON PRESERVACIÓN DEL TEJIDO

Dependiendo del grado de afectación de los ganglios linfáticos axilares y el estadio del tumor en los ganglios linfáticos, pueden producirse trastornos postoperatorios en el drenaje linfático de la pared torácica durante la cicatrización de heridas. Las infecciones y el retraso en la cicatrización de la herida con formación de un seroma fomentan la induración. La irradiación de las vías de drenaje linfático conduce a menudo a una fuerte cicatrización y a una fibrosis inducida por la radiación de los vasos linfáticos axilares y ganglios linfáticos. De ello se derivará un linfedema secundario de brazo que necesitará un tratamiento de por vida [9, 10].

CONCLUSIÓN

La morbilidad de la axila tras la extracción diagnóstica de ganglios linfáticos axilares se puede reducir mediante procedimientos quirúrgicos para preservar el tejido. Debe asegurarse el diagnóstico y la indicación médica para la extracción del ganglio linfático centinela y para la disección axilar. Deben fomentarse los procedimientos poco invasivos para el diagnóstico de los ganglios linfáticos, como la biopsia de ganglios linfáticos, o métodos de examen no invasivos con valor informativo. El tratamiento quirúrgico para mejorar el linfedema secundario del brazo consta de un trasplante microquirúrgico de los ganglios linfáticos en la axila afectada. Ya existen resultados postoperatorios muy prometedores [11].

Autor:
Dr. Irene Richter-Heine
Especialista en Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva
Maximilianstraße 38 – 40, 80539 Múnich, Alemania
richter-heine@heitmann-fansa.de

Aportación revisada / reviewed paper
Aportación revisada / reviewed paper
Publicado en la revista especializada ORTHOPÄDIE TECHNIK en octubre de 2016.

BIBLIOGRAFÍA

[1] Deutsche Krebsgesellschaft e. V. Brustkrebs/Mammakarzinom. https://www.krebsgesellschaft.de/basis-informationen-krebs/krebsarten/brustkrebs.html (Zugriff am 31.08.2016)
[2] Medizin-Aspekte. Brustkrebs: Inzidenz, Mortalität, Überlebensraten, Prävalenz. http://www.archiv.medizin-aspekte.de/brustkrebs/brustkrebs-brustdrüse_8856.html (Zugriff am 08.09.2016)
[3] Universitätsmedizin Mainz. Erblicher Brust- und Eierstockkrebs. https://www.unimedizinmainz.de/humangenetik/krankenversorgung/diagnostik-von-erblichen-tumorerkrankungen/erblicher-brust-und-eierstockkrebs.html (Zugriff am 08.09.2016)
[4] Konsortium Familiärer Brustkrebs. Mutationen, Erbgänge und Erkrankungsrisiken. http://www.konsortium-familiaerer-brustkrebs.de/medien/Downloads/mutationen_erbgaenge_erkrankungsrisiken.pdf (Zugriff am 08.09.2016)
[5] Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF, Deutschen Krebsgesellschaft e. V. und Deutschen Krebshilfe e. V. (Hrsg.). Interdisziplinäre S3-Leitlinie für die Diagnostik, Therapie undNachsorge des Mammakarzinoms (AWMF-Register-Nummer: 032 – 045OL). Langversion 3.0, Aktualisierung 2012. Stand: 02.07.2012 (in Überarbeitung), gültig bis 30.06.2017. Kapitel 4.4.5: 87–88. http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/032-045OL_l_S3__Brustkrebs_Mammakarzinom_Diagnostik_Therapie_Nachsorge_2012-07.pdf (Zugriff am 31.08.2016)
[6] Medizin kompakt. Lymphknoten (Nodus lymphaticus). http://www.medizin-kompakt.de/anatomie/lymphdystem/lymphknoten-seite-1. Lymphe. http://www.medizin-kompakt.de/anatomie/lymphdystem/lymphe-seite-1. Lymphgefäße. http://www.medizin-kompakt.de/anatomie/lymphsystem/lymphgefaesse-seite-1 (Zugriff am 08.09.2016)
[7] Deutsches Krebsforschungszentrum – Krebsinformationsdienst. Lymphödeme: Vorbeugen und Anzeichen erkennen. Risikofaktoren, Symptome, Untersuchungsverfahren. Stand: 05.08.2011. http://www.krebsinformationsdienst.de/leben/lymphoedem/lymphoedemsymptome.
php (Zugriff am 31.08..2016)
[8] Bruns F, Hadamitzky C, Büntzel J. Lymphödem: Klinische Symptomatik und Stadieneinteilung. Letzte Änderung: 14.09.2012. In: Link H, Bokemeyer C, Feyer P. Supportivtherapie bei malignen Erkrankungen. Online-Publikation, Kap. 12.5. http://www.onkodin.de/e6/e94850/ e94865 (Zugriff am 31.08.2016)
[9] Bruns F, Hadamitzky C, Büntzel J. Lymphödem: Definition und Problembeschreibung. Letzte Änderung: 14.09.2012. In: Link H, Bokemeyer C, Feyer P. Supportivtherapie bei malignen Erkrankungen. Online-Publikation, Kap. 12.1. http://www.onkodin.de/e6/e94850/e94851(Zugriff am 31.08.2016)
[10] Bruns F, Hadamitzky C, Büntzel J. Lymphödem: Pathophysiologie. Letzte Änderung: 14.09.2012. In: Link H, Bokemeyer C, Feyer P. Supportivtherapie bei malignen Erkrankungen. Online-Publikation, Kap. 12.3. http://www.onkodin.de/e6/e94850/e94859 (Zugriff am
31.08.2016)
[11] Harder Y, Müller D, Rezaeian F, Stock K, Sörensen D, Becker C, Machens H. Mikrovaskuläre Lymphknotentransplantation zur Behandlung des chronischen Lymphödems: ein 1-Jahres Follow-up. Senologie, 2012; 9: A63. doi: 10.1055/ s-0032-1313429

Eficacia de la ortesis para osteoartritis de rodilla

ORTESIS PARA OSTEOARTRITIS DONJOY

ESTUDIO DE DJO GLOBAL

La osteoartritis de rodilla sintomática afecta al 22,7% de las mujeres y al 8% de los hombres de mediana edad entre los 45 y los 60 años, según los análisis realizados recientemente. Se han hallado evidencias radiográficas de osteoartritis de rodilla en más del 30% de los hombres y en las mujeres de más de 45 años de edad. Las tasas más altas de osteoartritis de rodilla sintomática y radiográfica se encontraron, respectivamente, en Japón y Corea. Los investigadores de la OMS prevén que esta afección se convierta en la cuarta causa más importante de discapacidad en mujeres y la octava más importante en hombres.

Aliviar el dolor es importante para fomentar un estilo de vida físicamente activo

ENTRE LOS FACTORES DE RIESGO, CABE SEÑALAR:

- EDAD: la incidencia de la osteoartritis aumenta con la edad debido al simple "desgaste" de las articulaciones.
- SEXO: en general, la osteoartritis se presenta con mayor frecuencia en mujeres que en hombres.
- PESO: el aumento de peso corporal, que añade tensión a las articulaciones de la parte inferior del cuerpo es un factor bien conocido de desarrollo.
- LESIÓN DE RODILLA ANTERIOR: más del 50% de los pacientes con rotura del LCA o menisco diagnosticada sufren osteoartritis asociada a dolor y a una deficiencia funcional de 10 a 20 años después del diagnóstico.
- SOBREUSO: las personas que acumulan demasiadas microlesiones por cargas impulsivas repetidas sin protección también son una población en riesgo.
- BIOMECÁNICA ABERRANTE y MALA ALINEACIÓN: el inicio de la osteoartritis y su progresión están mediadas en gran parte por fuerzas biomecánicas que actúan a través de la articulación.

- PREDISPOSICIÓN GENÉTICA: la predisposición genética puede ser responsable de anomalías congénitas y de desarrollo. Que una persona desarrolle rodillas en valgo o en varo depende de su genética.
- DEBILIDAD MUSCULAR: los estudios muestran que la debilidad de los músculos que rodean a la rodilla, especialmente el cuádriceps, se asocia a la osteoartritis y empeora el dolor y la rigidez una vez que se manifiesta la patología.

Una ortesis DONJOY de descarga puede ser de ayuda:

- Reduce el momento de aducción de la rodilla
- Mejora su alineación
- Mejora la estabilidad

TRATAMIENTOS

En las modalidades de tratamiento conservadoras, la analgesia y los fármacos anti-inflamatorios no esteroideos (AINE) reducen el dolor, mejoran la calidad de vida y proporcionan mayores niveles de actividad. Sin embargo, no abordan la etiología biomecánica subyacente ni las consecuencias del proceso de la osteoartritis. Hay informes en los que se indica un aumento de la carga articular y una progresión acelerada de la enfermedad, probablemente debida al aumento de la actividad sin dolor o a una mayor velocidad al caminar. Las ortesis de descarga permite un estilo de vida más activo al tiempo que protegen la articulación de la rodilla de una carga excesiva. Son deseables intervenciones que alivien el dolor al tiempo que reduzcan las cargas en la articulación de la rodilla.

Las ortesis para osteoartritis son una forma rentable de reducir el dolor en pacientes con osteoartritis unicompartimental. Tienen un impacto positivo en la calidad de vida y en la productividad económica, reducen el uso de medicamentos y pueden retrasar o reducir la necesidad de cirugía.

En términos de "años de vida ajustados por calidad" (AVAC), la ortesis ha demostrado ser igualmente eficaz pero más rentable que los AINE en un análisis sobre la carga económica de la osteoartritis de rodilla.

La ortesis es más rentable que los AINE

BRECHA TERAPÉUTICA

La brecha terapéutica es el tiempo que transcurre desde el agotamiento infructuoso del tratamiento conservador a la intervención quirúrgica. Durante esta brecha terapéutica, los pacientes deben soportar dolor crónico y discapacidad crónicas y se agotan recursos económicos importantes. Para salvar la brecha terapéutica, es necesario un tratamiento seguro, eficaz, menos invasivo y rentable que sea bien aceptado por los pacientes.

Durante este periodo, es importante mantener a los pacientes en movimiento y, finalmente, prepararlos para la cirugía. El beneficio del movimiento natural siempre ha sido algo valorado

INHIBIDORES

MOTIONCARETM para rodilla
Osteoartritis (conservador)

DONJOY REACTION WEB yEMPI ACTIVETM TENS

DR. COMFORT FLEX OA

EMPI PHOENIXTM NMES

DONJOY OA NANO

DIRECTRICES Y RECOMENDACIONES DE USO DE LAS ORTESIS PARA ORTEARTRITIS

1. OARSI: SOCIEDAD INTERNACIONAL PARA LA INVESTIGACIÓN DE LA OSTEOARTRITIS

- Directrices de la OARSI 200836: "En pacientes con osteoartritis de rodilla e inestabilidad en varo o valgo de leve a moderada, una ortesis de rodilla puede reducir el dolor, mejorar la estabilidad y reducir el riesgo de caídas".
- Actualización de la OARSI 201437: Se recomiendan intervenciones biomecánicas, incluyendo ortesis, como "tratamiento adecuado" para la osteoartritis de rodilla con y sin co-morbilidades. La recomendación se basa en ensayos aleatorizados controlados y en un análisis sistemático.

TRATAMIENTO	SOLIDEZ DE LA RECOMENDACIÓN
Ejercicio físico regular	96%
Reducción de peso	96%
RODILLERA	**76%**
Ácido hialurónico intrarticular	64%
Sulfato de glucosamina	63%
Acupuntura	59%
TENS	58%

2. EULAR: LIGA EUROPEA CONTRA EL REUMATISMO

- Directrices de EULAR 20032: "El tratamiento no farmacológico de la osteoartritis de rodilla debe incluir de forma regular educación, ejercicio, aparatos (bastones, plantillas, rodillera) y la pérdida de peso".

3. NICE: INSTITUTO NACIONAL PARA LA ATENCIÓN SANITARIA Y LA EXCELENCIA

- Directrices de NICE 200838: "En personas con osteoartritis que sufren dolor o estabilidad biomecánica en las articulaciones se debe considerar el uso de ortesis/apoyos para las articulaciones/plantillas como un complemento a su tratamiento principal".

El movimiento es curativo

por DJO Global, y la actividad es clave para una vida más saludable y para obtener mejores desenlaces terapéuticos, y si es posible a un menor coste. Esta firma ofrece toda una gama de productos basados en hechos para lograr una mayor funcionalidad, específicamente diseñados para afecciones degenerativas de la articulación de la rodilla. En DJO Global, estos productos se agrupan en un kit MotionCare personalizable que aborda el dolor, la estabilidad, la fuerza muscular y la alineación en pacientes con osteoartritis. Estos kits buscan un cuidado óptimo y pueden

evitar la brecha terapéutica entre el manejo conservador y la cirugía.

Descripción de las ortesis DONJOY para osteoartritis

- Una mejoría de la alineación den varo/valgo reduce el momento de aducción de la rodilla.
- El sistema de fuerza en 3 puntos de DONJOY alivia la carga del compartimento afectado
- El sistema DONJOY de 4 puntos de palanca mejora la estabilidad de la rodilla: Dado que a menudo se desarrolla osteoartritis de rodilla unicompartimental en rodillas con LCA deficiente, las ortesis DONJOY se han diseñado con el sistema de 4 puntos de palanca con manguitos rígidos opuestos para evitar la inestabilidad de la rodilla.

> Las ortesis DONJOY para osteoartritis mejoran la alineación y descargan el compartimento afectado por osteoartritis

Todo ello permite:

1. Un mayor espacio articular: la bisagra de ajuste DONJOY es eficaz para producir la separación del cóndilo del compartimento estrechado al apoyar el talón en el suelo.
2. Mejor alineación: las ortesis DONJOY para osteartritis mejoran de forma eficaz la alineación, desplazando la rodilla a una posición más en valgo en pacientes con rodillas en varo, así como en sujetos con alineación normal.
3. Mejor momento de aducción de la rodilla: las ortesis DONJOY reducen el momento máximo de aducción de la rodilla en hasta un 32% de la marcha y al subir escaleras.
4. Protección del lugar de la reparación del cartílago: su ajustador puede ofrecer la adecuada protección para la reparación después de una intervención de restauración del cartílago sin limitar la movilidad del paciente y permitiéndole un mayor nivel de actividad durante la recuperación y rehabilitación.

> La bisagra de ajuste OA de DONJOY también descarga el lugar de la reparación después de una restauración del cartílago

5. Alivio del dolor: la bisagra de ajuste OA de DONJOY y el OA Defiance reducen significativamente el dolor en reposo y durante la actividad y mejoran los síntomas de rigidez y la funcionalidad.
6. Las ortesis de DONJOY son fáciles de usar y fomentan una buena adherencia terapéutica: los pacientes muestran alta adherencia al tratamiento con las ortesis para osteoartritis de DONJOY, un estudio muestra que 3 años después de la prescripción, un 61% de los pacientes seguían utilizándola y comunicaban alivio del dolor y mejoría funcional.

Análisis del movimiento del tren inferior y la postura

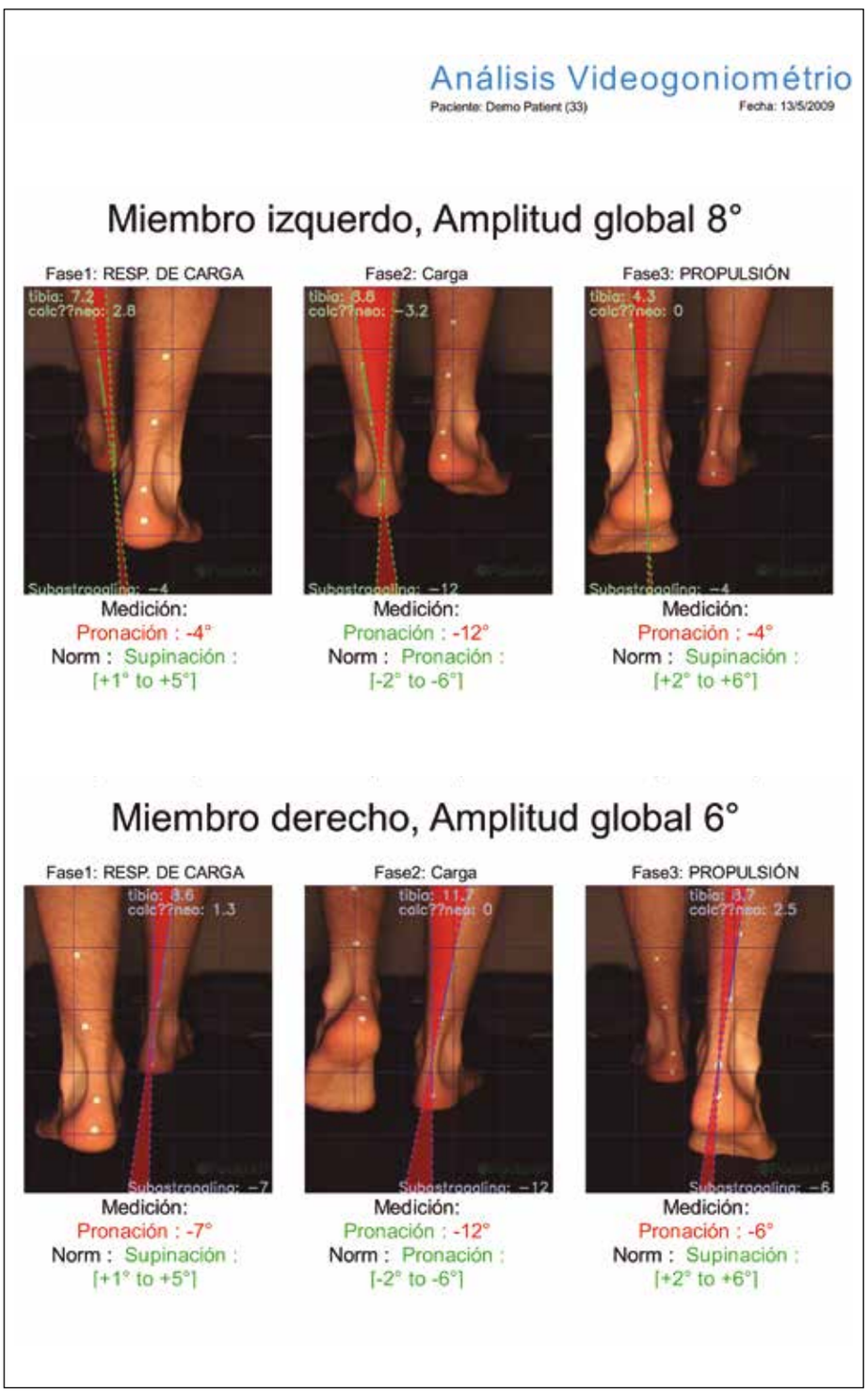
NUEVO SISTEMA PODIA XP DE HERBITAS

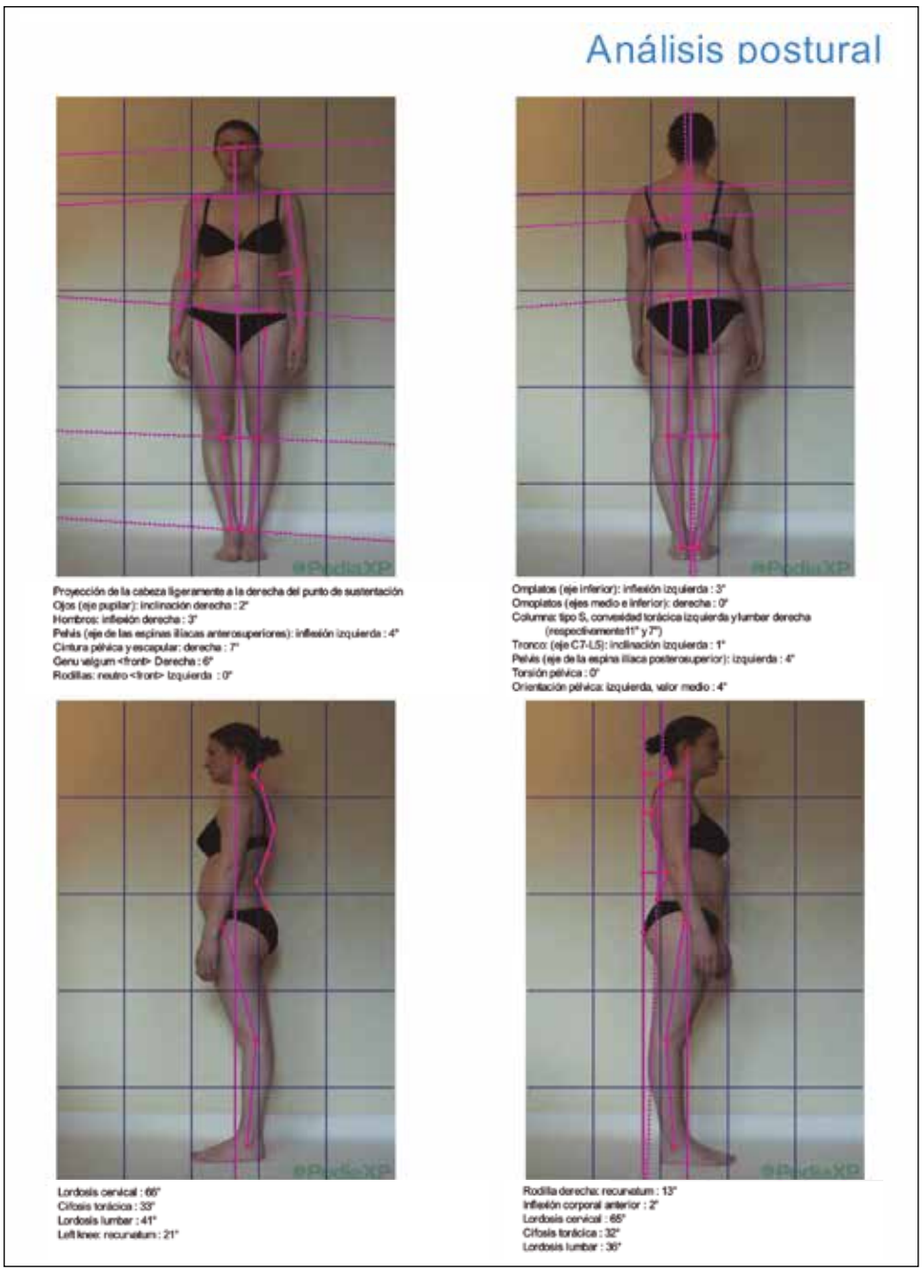
Herbitas continúa su avance en la oferta de sistemas tecnológicos. En éste caso se presenta el nuevo sistema PODIA XP, que promete revolucionar el análisis del movimiento del tren inferior y la postura. Un sistema extremadamente rápido y sencillo de utilizar, que mediante otro de cámaras HD y un intuitivo software y realiza una serie de informes muy útiles en consulta, que además son muy llamativos para el paciente.

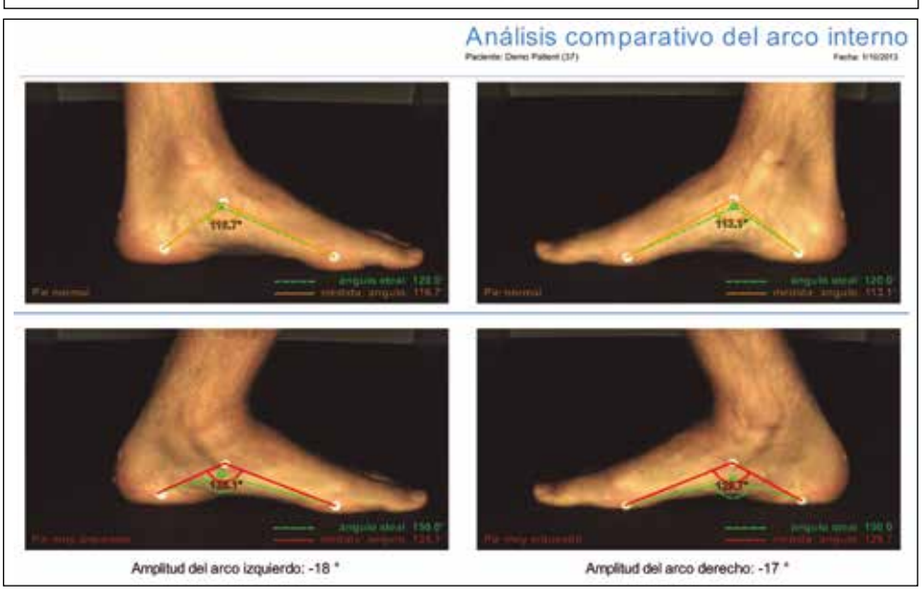
Consiste en la colocación de unos adhesivos especiales en determinados puntos de la anatomía del paciente (el software te guía en todo momento). Estos adhesivos son captados por la cámara y el software detecta automáticamente los ángulos entre los mismos sin necesidad de complicados y más costosos sistemas wifi o bluetooth.

¿QUÉ NOS PERMITE HACER EN LA PRÁCTICA?

- Análisis de prono-supinación en Dinámica (sobre cinta de correr standard).
- Se cuantifica éste ángulo en las 3 fases de la marcha y en el paso global.
- Medición del ángulo del arco interno, en carga y descarga.
- Con indicación en pantalla de los datos de normalidad comparados con los del paciente.
- Medición del ángulo de la articulación subastragalina en carga y de puntillas.







El sistema consiste en la colocación de unos adhesivos especiales en determinados puntos de la anatomía del paciente (el software te guía en todo momento)

→ El sistema es ampliable con un módulo de análisis Postural. Mide todas las inclinaciones del cuerpo completo tanto a nivel cervical, escapular, pélvico, rodilla, columna entre otros.

Todo esto lo podemos realizar antes, durante o después del tratamiento para ir comprobando las correcciones.

1. Comprobamos cómo cambia la postura del paciente con o sin corsé.
2. Validamos el proceso de corrección con plantillas después de un tiempo.
3. Vemos la postura de un paciente nada más adaptarle una prótesis tibial/femoral.
4. Medimos la prono-supinación de un paciente en dinámica.

Se trata de un sistema muy útil, sencillo y económico, la tecnología que viene para quedarse.

Más información en
www.herbitas.com

Nancy Hylton, pionera de la ortésica pediátrica moderna

DESARROLLADORA DE LAS ORTESIS DINÁMICAS DAFO Y DE LAS ORTESIS TEXTILES DE COMPRESIÓN

POR ORTOIBÉRICA

Sin duda uno de los profesionales que han contribuido más en el desarrollo de la ortésica moderna es la terapeuta pediátrica Nancy Hylton, que ejerció su profesión durante cuarenta y ocho años siempre buscando mejoras para sus pacientes rompiendo con sistemas y conceptos establecidos en la ortopedia tradicional.

Se graduó en la Universidad de Seattle en el estado de Washington en 1969, y dos años más tarde, en 1971 exploró nuevos sistemas para reducir hipertonos y conseguir mejoras en las capacidades motoras en niños con parálisis cerebral. Primero, diseñando ortesis tobillo/pie con materiales flexibles, previa toma molde rompiendo esquemas ortopédicos en los que las ortesis AFO se fabricaban con materiales más compactos.

Todo comenzó con un intento conservador para reducir las deformidades del pie y del tobillo de una niña con dos años y medio con una fuerte espasticidad debida a una diplejía espástica; mientras que la cirugía ortopédica era la única solución, por sorpresa para todos los sanitarios que la atendían. Estos comprobaron que no solo las deformidades del equinovaro en tobillos y pies mejoraban drásticamente, sino que era capaz de erguirse en bipedestación y andar agarrándose a los muebles; hasta que de una forma voluntaria la niña empezó a dar pequeños pasos. En el siguiente año, manteniendo el tratamiento, consiguió tener una marcha normalizada. Rápidamente el mismo sistema se utilizó en más niños con casos similares, siendo muy positivos los resultados. De ésta forma en 1979 en el Centro de Terapia de Kent, cerca de Seattle, se establecieron los protocolos de una ortesis dinámica para niños (DAFO). En 1985 y con la colaboración del CPO Don Buethorn se empezó a fabricar el programa DAFO CASCADE. En Europa el concepto también se estableció en diferentes países, incluso hoy en día en Alemania se sigue manteniendo el nombre de "ortesis de Nancy Hylton".

Paralelamente Nancy Hylton experimentó con los asientos posturales dinámicos y exploró con la compresión del neopreno para mejorar la hipertonía y el control del movimiento en

> Siempre buscó mejoras para sus pacientes rompiendo con sistemas y conceptos establecidos en la ortopedia tradicional

Silverdale con la empresa Benik Inc. En 1991, a la consulta de Nancy llegó Ian Allen un niño de 9 años, hijo adoptivo de la costurera Cheryl, y con problemas de equilibrio y movilidad. Debido a la profesión de la madre, Nancy buscó tejidos que aumentaran la compresión. Hasta que hicieron un pantaloncito con un tejido de lycra multidireccional y comprobaron grandes mejoras en el desarrollo motor y sensorial.

Nancy propuso a Cheryl realizar estas prendas para otros niños con problemas similares, y al poco tiempo y viendo los

PARA ENTENDER CÓMO ACTÚAN Y EN QUE SE BASAN LAS ORTESIS DE COMPRESIÓN HYLTON PODEMOS PRESENTARLO EN LOS SIGUIENTES PILARES:

resultados la demanda era muy grande y esto ayudó a que Cheryl realizara las patentes de fabricación de este sistema. Y en el año 2006 convenció a CTC, antes de la muerte de Cheryl, para que comprara dichas patentes del sistema de fabricación. Aunque en los primeros años solamente se fabricaban a medida, en 2007 se empezó a realizar en standard para poder satisfacer las crecientes demandas en Estados Unidos. Con la información recibida de los profesionales terapeutas se estableció un tallaje, con diferencias en 2 cm – 3 cm, que cubriese todas las necesidades a la vez que se contemplaba el posible crecimiento del niño en un año. Esta decisión fue muy positiva al lograr abaratar las prendas y que se pudieran beneficiar niños de todo el mundo.

Las ortesis de compresión Hylton siempre se han basado en una compresión tubular constante en el tronco y las extremidades para mejorar el control del movimiento, en vez de la colocación de paneles específicos o correas que originen una compresión direccional. Basado en un sistema que potencie la línea media mejorando tanto el control como el equilibrio tanto para el sistema neuro-biomecánico, el control postural y los mecanismos generadores del patrón central. En este sentido, las ortesis Hylton difieren de otros sistemas diseñados para el control del movimiento como DMO, Thera Suite y Thera-Thogs. Este concepto, fue en 1990 compartido por Nancy Hylton y Cheryl Allen en Inglaterra y Gales, y en Alemania en 2000 con Claudia Siefert.

1) El equilibrio biomecánico requiere interacción activa y mecanismos neuro-posturales sintonizados con los pequeños cambios del movimiento. La inmovilización de cualquier tipo desactiva estos mecanismos originando debilidad e ineficiencia.

2) La retroalimentación somatosensorial con el reconocimiento sensorial del cuerpo controlados por cambios graduales en la posición corporal disparando mecanoreceptores periféricos.

3) Las espasticidades y otras causas provocadas por una hipertonía parecen ser fenómenos que mejoran drásticamente con una estabilidad activa por medio de una información somatosensorial apropiada.

4) La importancia del control activo de la línea media del equilibrio y la estabilidad.

OrtoGest en Orto Medical Care 2016

FUNCIONAMIENTO ÓPTIMO CON UNA BUENA GESTIÓN COMERCIAL EN ORTOPEDIA

OrtoGest hizo una presentación del software de gestión para establecimientos de ortopedia en el stand de FEDOP durante la celebración de Orto Medical Care 2016

Otro año más OrtoGest, el software de gestión para establecimientos de ortopedia, asistió a Orto Medical Care 2016 con un stand más visual y con más medios que en anteriores ediciones. Desde este espacio presentó todas las novedades del programa a los numerosos visitantes que se acercaron hasta la firma. Además, durante el evento la empresa realizó una presentación del producto en el stand de FEDOP, entidad organizadora.

EL SOFTWARE

OrtoGest es una aplicación informática diseñada específicamente para el sector de la ortopedia, con más de 15 años de experiencia y centenares de instalaciones en todo el territorio nacional.

OrtoGest abarca todas las tareas diarias de un establecimiento ortopédico:

- Gestión de clientes y pacientes.
- Catálogos públicos de prestaciones.
- Gestión de talleres y órdenes de fabricación.
- Completo sistema de gestión de compra y venta.
- Módulos de comunicación email y sms.

ortogest

El Software a medida para ortopedias

El software para ortopedias

OrtoGest es la solución sectorial **líder** que cuenta con cientos de instalaciones a nivel nacional y más de 15 años de evolución continua.

Elige OrtoGest por alguno de estos motivos.

OrtoGest no requiere ninguna inversión inicial, gracias a su sistema de licencias. Tan sólo pagará una pequeña cuota durante el tiempo que lo utilice, sin permanencia y manteniendo sus datos siempre disponibles.

OrtoGest contiene los principales catálogos de prestaciones privados, y se adapta a todas las regiones de España.

La ortopedia del siglo XXI.

El sector ortopédico está expuesto a diversos cambios legislativos y de mercado, con OrtoGest evolucionará sin sobresaltos ni gastos adicionales.

- ✓ **Firma y archiva tus documentos digitalmente.**
- ✓ **Gestión integral de trazabilidad de productos y fabricaciones a medida.**
- ✓ **Podrá emitir factura electrónica formato 3.2.**
- ✓ **Generación rápida y fácil de artículos con tallas y colores.**
- ✓ **Obtén tus estadísticas personalizadas gracias al módulo avanzado de análisis de datos.**

Conoce éstas y muchas más funcionalidades o solicita tu demo gratuita en:

Líderes en hacerte fácil cada día

902 509 809

www.ortogest.net

ortogest@ortogest.net

- Estadísticas personalizables.
- Generación de toda la documentación legal y un largo etcétera que hace de OrtoGest el programa de referencia.

SOPORTE TÉCNICO

Otro punto fuerte del software es el gran soporte técnico del que dispone.
Sus técnicos atienden diariamente todas las consultas telefónicas y ayudan a que la ortopedia tenga respuesta inmediata ante una duda o problema.

NUEVAS FUNCIONES

En Orto Medical Care 2016 presentó nuevas funciones como:

- La sincronización total con Google Calendar,
- compatibilidad con tabletas de firma digital y
- el módulo de gestor documental mejorado con enlace a escáner de alto rendimiento.

Para completar las ventajas, las diversas colaboraciones con distintas asociaciones, les confieren la ventaja de estar siempre informados de cada cambio legislativo o nuevo requerimiento de la administración pública. Todo el conjunto de funciones que OrtoGest ofrece, permite que:

- El negocio mejore sus procesos de trabajo.
- Mejore su efectividad.
- Se tome el control de los aspectos más importantes del trabajo diario.
- La ortopedia disfrute de una herramienta que ayuda a obtener mejores resultados y aumentar la competitividad.

Si no pudo visitar el espacio comercial en la feria OMC 2016 y desea conocer el producto, puede ponerse en contacto con la empresa a través de correo electrónico a la dirección: **OrtoGest@OrtoGest.net** o vía telefónica, marcando el número: **902 509 809**. Concertarán una demostración del producto para ver sus ventajas.

Seguro **Multirriesgo de Hogar**

DESCUBRA NUESTRAS
COBERTURAS EXCLUSIVAS
PENSADAS
PARA USTED
Y SU HOGAR

Hasta un
25%* **dto.**
en su Seguro de Hogar

LA LLAVE DE LA SEGURIDAD DE SU CASA

- ✔ MANITAS DEL HOGAR
- ✔ MANITAS DE ASISTENCIA
- ✔ MANITAS TECNOLÓGICO
- ✔ ASISTENCIA INFORMÁTICA

A.M.A.
agrupación mutual aseguradora
LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

www.amaseguros.com
902 30 30 10

Síganos en

A.M.A. MADRID (Central)
Vía de los Poblados, 3. Edificio nº 4-A Tel. 913 43 47 00 madrid@amaseguros.com
A.M.A. MADRID (Villanueva)
Villanueva, 24 Tel. 914 31 06 43 villanueva@amaseguros.com
A.M.A. MADRID
Hilarión Eslava, 50 Tel. 910 50 57 01 hilarion@amaseguros.com

(*) Promoción válida para presupuestos de nueva contratación, realizados hastael 28 de febrero de 2017. No acumulable a otras ofertas. Consulte condiciones en su oficina provincial A.M.A.

La Selección Española de Baloncesto en **Silla de Ruedas en Orto Medical Care 2016**

FEDOP RINDIÓ HOMENAJE A LOS EQUIPOS MASCULINO Y FEMENINO

La Federación Española de Ortesistas Protesistas rindió un sentido homenaje a las selecciones españolas de baloncesto masculina y femenina en silla de ruedas durante la celebración de la feria Orto Medical Care 2016, el pasado mes de noviembre. Ambas fueron homenajeadas por sus destacadas actuaciones tanto en los recientes Juegos Paralímpicos de Río 2016, con la obtención de la medalla de plata para los chicos, o en el Campeonato de Europa B, en el que nuestras representantes consiguieron el oro y su clasificación para el Europeo A que se disputará en Tenerife el próximo año.

Los jugadores Pablo Zarzuela Beltrán y Francisco Javier Sánchez estuvieron acompañados por el seleccionador José Manuel Artacho Sánchez en un acto abierto al público y a medios de comunicación, en el stand que FEDOP, organizadora del evento, instaló en la muestra. La Federación y el Comité Organizador de Orto Medical quisieron con este acto poner de relieve los valores que representa el equipo humano de la selección que con su esfuerzo y trabajo ha demostrado que se pueden vencer todos los límites.

Tras la presentación, el presidente de FEDOP, Luis Gallego, dirigió unas palabras a los jugadores allí presentes destacando los éxitos obtenidos por el equipo. "Vuestra última actuación en los Juegos Paralímpicos de Río de Janeiro ha dejado el listón muy alto. Una medalla de plata histórica que para nosotros es sin duda un símbolo de valores imprescindibles para la vida y para nuestra sociedad. Porque sois un ejemplo para todos nosotros, por muchos y muchos

Plata en los Juegos Paralímpicos de Río de 2016 y oro en el Campeonato de Europa B

Imagen de los jugadores en un momento de la exhibición.

más éxitos y porque sigáis demostrando que el ser humano no entiende de límites", subrayó.

Tras el acto, los jugadores se trasladaron a la cancha de baloncesto adaptada instalada en la feria por Ottobock, la empresa patrocinadora del evento. Allí, Pablo Zarzuela y Francisco Javier Sánchez realizaron una pequeña exhibición para todos los visitantes de OMC 2016. Durante la segunda jornada de exhibición, fue el turno del equipo femenino. Las jugadoras Almudena Montiel Cortijo, Lourdes Ortega Rico, Gabriela Michelle Navarro Rodríguez, Lucía Soria Tobar, estuvieron acompañadas por su seleccionador Abraham Carrión Ruiz y por el coordinador nacional, Javier Pérez Tejero. La Federación les rindió su merecido homenaje en un acto presentado por el jefe de deportes de Onda Cero, Félix José Casillas. El periodista hizo un extenso repaso a la carrera del equipo que ha conseguido un verdadero hito en su historia, dando la palabra al presidente de FEDOP, Luis Gallego, quien continuó destacando la experiencia profesional de nuestra selección. "Una medalla de oro que como ha recordado Félix, ha hecho historia y que para nosotros es mucho más. Representa el esfuerzo, la tenacidad y la entrega de un equipo humano que no se deja vencer por las dificultades y que ha demostrado con su trabajo diario que no existen las fronteras. Sois un ejemplo para todos y no podemos más que daros nuestra más sincera enhorabuena y animarnos a que sigáis trayéndonos muchas más alegrías. Porque vuestros éxitos son también los nuestros", afirmó Gallego.

A continuación, se abrió un coloquio entre las chicas y los numerosos asistentes que no se quisieron perder el acto y la oportunidad de preguntar a las campeonas todas sus dudas y curiosidades. Tras el debate, la actividad se prolongó con una amplia exhibición de las jugadoras en la cancha de baloncesto adaptada que Ottobock dispuso en el propio pabellón.

LOS EXOESQUELETOS:
la GRAN PROMESA del mundo de los dispositivos médicos para la movilidad

MULETAS Y ANDADORES INDESMED, ELEMENTO CLAVE PARA LOS MISMOS

Desde que en el 2006 se presentaron los primeros prototipos funcionales en universidades, ya se pueden ver unidades "comercializables" en las ferias médicas. Se trata, hasta el momento, de equipos con un coste elevado. Hasta hace poco también muy experimentales, a falta de una clara certificación y legislación como producto sanitario. En este sentido, cabe destacar el esfuerzo de **Indego®-Parker,** que lleva presentando en los últimos tiempos en la feria REHACARE (Dusseldorf) su óptimo producto. **Indego®-Parker** ha seleccionado las **muletas en fibra de carbono INDESmed** para realizar los test clínicos en el Shepherd Center de Atlanta con los que ya ha conseguido la certificación FDA. Con solo 250 gramos, la muleta de carbono INDESmed, soporta 200 kg en estático; la forma curva de su estructura junto su mango ergonómico evita las tendinitis y neuropatías en trabajos repetitivos como puede ser el "volver a andar" cargando con un pesado exoesqueleto que en este caso no baja de los 14 kg. Los esfuerzos se centran ahora en bajar el peso del equipo y obtener la certificación CE según comentan sus responsables.

Otra de las grandes firmas que está haciendo un importante esfuerzo en el desarrollo de los exoesqueletos es **Hyundai Motors.** Con una visión mucho más comercial, menos académica y bastante más práctica que la de Estados Unidos. La empresa surcoreana también ha seleccionado las **muletas INDESmed,** en este caso la versión de aluminio aeronáutico, (que aun siendo menos ligeras que las de carbono, se encuentran entre las más ligeras del mercado, con una carga máxima certificada en estático de 160 kg), las cuales también evitan tendinitis y neuropatías durante su uso.

Exoesquelo de Hyunday motors. Foto cedida por Hyunday motors. Fase de pruebas de uno de sus exoesqueletos con las muletas de aluminio aeronáutico INDESmed.

La muleta de fibra de carbono INDESmed pesa tan solo 250 gramos, y su nueva serie soporta hasta 200 kg en estático. Su diseño patentado evita o disminuye en gran medida las tendinitis y neuropatías que se producen durante el uso habitual de muletas.

A la lista de empresas tecnológicas que están invirtiendo en el desarrollo y comercialización de esta familia de productos para la movilidad, se suma la **israelita Re-Walk Robotics**, la cual en este caso ha seleccionado los **andadores ultraligeros INDESmed** como elemento clave para soporte de sus exoesqueletos. El nuevo concepto de diseño de los andadores INDESmed, que evita molestias en hombros y neuropatías en las manos, junto con unos llamativos colores y un peso de 2,5 kg, hace que esté teniendo una gran aceptación en centros de investigación y rehabilitación. Sus características únicas han sido clave para esta aplicación.

INDESmed ha diseñado un andador extremadamente ligero y robusto en aluminio anodizado de colores, que ayuda a las personas a llevar una vida activa e independiente. En un solo paso se combina plegado y regulación de altura, lo que permite guardar y transportar el andador en un espacio mínimo. Su exclusiva forma de agarre, mantiene la posición natural de las muñecas, ayuda a reducir o eliminar la tendinitis y molestias en hombros durante su uso. Su peso es tan solo de 2,5 kg y soporta 150 kg.

Lanzamiento JOBST® FARROWWRAP®: máximo cumplimiento de manera autónoma

En **BSN medical,** ayudamos a los profesionales sanitarios a encontrar el mejor tratamiento para que sus pacientes permanezcan sanos, independientes, activos y cómodos. También nos centramos en motivar a los pacientes para que continúen con el tratamiento y obtengan resultados óptimos. Con la incorporación de los productos **Jobst® FarrowWrap®,** hemos dado un paso más para ofrecer a los pacientes una cartera completa de productos que proporcionan soluciones para sentirse libres de vivir la vida.

Este sistema de vendaje de corta extensibilidad, es nuestra nueva gama de productos alternativos, específica para pacientes con edema fluctuante, edema de rebote, con problemas para ponerse o quitarse el vendaje o pacientes que tienen limitado acceso al vendaje profesional. Las vendas de superposición proporcionan soporte y rigidez para controlar el edema. Este sistema de vendaje de fácil uso, ofrece independencia, ya que el mismo paciente se lo puede quitar y volver a poner.

Lanzamiento JOBST® JOVIPAK®: la alternativa fácil para cumplir con el tratamiento durante todo el día

El tratamiento del linfedema puede ser un reto, tanto para los pacientes como para los terapeutas. Por eso en **BSN medical** ofrecemos varias soluciones para satisfacer las necesidades de cada paciente. Los productos **Jobst® JoViPak®** fueron desarrollados para facilitar el cumplimiento del tratamiento del linfedema. Están rellenos de una mezcla de espumas que crea múltiples puntos de presión prolongada y variable sobre el tejido fibrótico, mejorando los resultados del tratamiento.
Más información: **www.bsnmedical.com**

Lanzamiento ACTIMOVE® RHIZO: el nuevo y exclusivo soporte para el pulgar. Inmovilización segura, uso diario y alto confort

La nueva ortesis para el pulgar **Actimove® Rhizo Forte** está diseñada para ofrecer una inmovilización segura del pulgar, permitiendo al mismo tiempo la total libertad de movimiento de los demás dedos y de la articulación de la muñeca.
Su estructura ligera permite la aplicación con una sola mano de manera fácil y rápida, además de ser más cómoda de llevar. El núcleo de aluminio moldeable permite un fácil ajuste para una perfecta adaptación a la anatomía de la mano del paciente.
Más información**: www.bsnmedical.com**

Nuevas Incorporaciones al catálogo de protésica de **EFMO**

La funda cosmética **EVA LAST,** así como el adaptador transfemoral con rotación **D-TKR-02,** constituyen las más recientes incorporaciones al catálogo de productos de protésica de EFMO, dando un paso más en la provisión de un rango global de productos capaz de satisfacer todas las necesidades de la ortopedia.

EVA LAST viene a solucionar dos grandes problemas de las fundas cosméticas, ya que por un lado, al ser un producto disponible por tallas, elimina todo el esfuerzo que conlleva la fabricación de la funda. Por otro lado, dispone de un especial diseño que facilita la flexión de la prótesis minimizando el riesgo de rupturas. **EVA LAST** es:

- Fácil de colocar.
- Se adapta a cualquier sistema de prótesis modular de rodilla.

El **D-TKR-02** es un adaptador con rotación que colocado entre la rodilla protésica y el encaje permite rotar la prótesis, lo cual incrementa considerablemente la comodidad y el confort del amputado al facilitar tareas cotidianas tales como quitar y ponerse el calzado, así como permitir que el usuario se siente en una posición más relajada. El adaptador **D-TKR-02** ofrece además un grosor mínimo permitiendo el uso en amputados transfemorales con muñones largos.

Ambos productos son fabricados por la empresa TEH LIN, referente en la fabricación de prótesis y que ha sido la última incorporación al elenco de proveedores de EFMO.

Más información en **www.efmo.com**

Nueva: Ortesis de Flexión Dinámica **DYNEVA**

Con la nueva ortesis Dyneva, Ottobock ofrece una nueva ortesis de espalda desarrollada específicamente para la estenosis espinal lumbar. La particularidad de este producto es que, al disponer de un mecanismo de resortes, se trata de una ortesis de flexión dinámica. La Dyneva permite el tratamiento ortoprotésico específico para combatir los dolores de espalda durante el movimiento. De este modo establece nuevos estándares.

Gracias a su mecanismo único de resortes, la órtesis puede reducir considerablemente durante el movimiento, la compresión provocada por la fuerza muscular de los segmentos móviles y de las articulaciones vertebrales y enderezar la columna lumbar. La órtesis Dyneva contribuye de forma sostenible, significativa y sistemática a descargar la columna lumbar y controla de modo funcional los segmentos de la misma.

Los pacientes pueden recorrer de nuevo sin dolor distancias más largas, a la vez que llevar a cabo una forma de caminar más fluida y armónica.

EL USO DE DISPOSITIVOS ORTOPÉDICOS

Un estudio de 2014 "eurocom eV", muestra que los pacientes que usan aparatos ortopédicos previamente prescritos los encontraron muy útiles y reportaron que dan beneficios superiores a la media. Nuestros años de experiencia en el campo de la ortopedia testifican que:

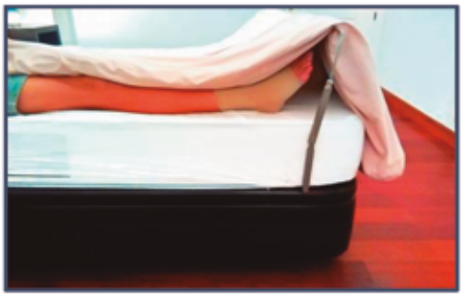
- Hay un gran deseo por probar todas las opciones del tratamiento conservador.
- La aceptación por parte del paciente es particularmente alta del uso de la ortesis a diario.

Un estudio sobre la estenosis espinal, ha definido claramente un vínculo entre el uso de los dispositivos de apoyo lumbar y la capacidad de los usuarios para caminar distancias más largas. Los pacientes con estos síntomas, se benefician de la estabilización proporcionada, la cual puede tener un efecto positivo sobre el dolor.

Más información: **www.ottobock.com**

Gabinete de Ortopedia Alcalá
Ortopedia y ayudas técnicas
c/ Hermosilla, 114
28009 Madrid
Tel.: 91 405 75 83 - Fax: 91 326 23 00
www.protesis-ortopedia-madrid.es
ortopedialcala@hotmail.com

Ortopedia JuanBravo.
C/ Juan Bravo, 67
28006 Madrid
Tel.: 913 091 960
Fax: 913 090 461
Móvil: 673 509 933
info@orto-juanbravo.com
www.orto-juanbravo.com



Pedidos :
info@pies-libres.com
659162760

Arcodecama.com

LUIS GALLEGO
Consolación, 2 Tel/Fax 942 80 47 37
39300 TORRELAVEGA
Perines, 17 Tel.: 942 23 20 75
Fax 942 23 50 93
39007 SANTANDER
Derechos Humanos, 46
Tel.: 942 61 11 77 - 39770 LAREDO
luisgallego@ortopedialuisgallego.com

ORTOPEDIA
Orto Mar
SILLAS DE RUEDAS
CALZADOS • PLANTILLAS
PROTESIS • ORTESIS • FAJAS
TALLER PROPIO
Parras, 22 - 10004 CACERES
Tel.: 927 24 11 34

ORTOPEDIAZ
TALLERES ORTOPEDICOS®
José Mª Díaz Anta
Avda. de la Costa, 71 - Tlf 985.3725.10
Fax 985.36.82.22
33205 GIJÓN **ASTURIAS**
ortodiaz@netcom.es

Esteve
ORTOPÈDIA A MIDA
Frederic Esteve
c/ Via Europa, 41 - 45 local 2
08304 Mataró
Tel. 93 757 38 57
festeve@ortopediaesteve.cat
www.ortopediaesteve.cat

poliortos
ORTOPEDIA
Profesionales licenciados
en Salford (U.K.)
GIJÓN • *San Bernardo, 77*
Tel. 985 176 080 / *Fax.* 985 176 081
AVILÉS • *Llano Ponte, 34*
Tel. 985 541 539 / *Fax.* 985 511 559
www.poliortos.com / info@poliortos.com

AQUÍ
SU PUBLICIDAD
C/Capitán Haya 56 - 6º H
28020 Madrid
91 571 66 40/41
Móvil 661 597 404
ortoprotesica@fedop.org
www.fedop.org

ORTOPEDIA BASOA, S.L.
PROTESIS & ORTESIS
Angel García Caravantes
Director Gerente
Basoa, 1 Telf. 945 22 90 31 - Fax 945 22 34 85
Olaguibel, 28 Telf. 945 25 03 25 - VITORIA

Hidelasa
TODO PARA LA SALUD
SILLAS DE RUEDAS - PARAFARMACIA - DERMOCOSMÉTICA
ORTOPEDIA - SCOOTERS - GRÚAS - SILLONES
CAMAS ARTICULADAS - PROTESIS MAMARIAS
PLANTILLAS - REHABILITACIÓN - ALQUILER
100% FINANCIACIÓN GRATIS
SIN intereses - SIN gastos
Consultar condiciones
*Avda. de América, 35 -Madrid. T: 912 990 800
*C/C La Vaguada, Nivel 0, Local 0102. T: 913 782 989
www.hidelasa.com - info@hidelasa.com

Clínica Ortopédica ORTOSALNÉS, S.L.
Técnicos Ortopédicos Titulados
Taller y Fabricación Propia
Avda. de las Carolinas
Edif. La Florida, 3 - Bajo
Villagarcía de Arosa (Pontevedra)
Tel.: 986 50 87 86

CORQUIMIA
Excellence in chemical specialties
USP Class VI Certified
info@corquimia.com
934 70 65 88
SILICONA PARA FABRICACIÓN
DE PRODUCTOS ORTOPÉDICOS
RTV / HTV / LSR / ADHESIVOS

Agenda

Congreso Mundial ISPO 2017

EN CIUDAD DEL CABO, SUDÁFRICA, DEL 8 AL 11 DE MAYO

El XVI Congreso Mundial de ISPO tendrá lugar en Ciudad del Cabo, Sudáfrica, del 8 al 11 de mayo de 2017 y se organiza en colaboración con ISPO Sudáfrica. Por primera vez, la reunión insignia de ISPO reunirá a participantes internacionales en el continente africano. El XVI Congreso Mundial será un foro interactivo único donde los profesionales involucrados en el cuidado de personas con necesidad de dispositivos de prótesis, ortesis, movilidad y asistencia se darán cita para conocer los últimos avances científicos y clínicos, además de productos, tecnologías innovadoras, diseños y materiales, prótesis y ortesis.

Entre los participantes destacarán técnicos ortoprotésicos, psiquiatras, cirujanos ortopédicos terapeutas ocupacionales, ingenieros de la rehabilitación, cuidadores, psicólogos clínicos e instituciones sociales.

El amplio programa interdisciplinario incluye simposios, cursos de instrucción, talleres para expositores y presentaciones diversas entre otros. Además, ofrece a los profesionales involucrados en la rehabilitación una oportunidad única para el desarrollo continuo a través de la discusión y el intercambio entre profesores, clínicos, investigadores, técnicos, fabricantes, médicos, terapeutas y diversos profesionales de atención médica.

Además, la exposición paralela ofrece una plataforma para fabricantes de equipos de todo el mundo en la que podrán mostrar sus productos. También habrá espacio para el intercambio y la comunicación con los clientes. Las instituciones educativas, los sistemas y proveedores de servicios, los centros de rehabilitación y las instituciones financieras también tienen la oportunidad de promover sus actividades a un público internacional mientras aprenden, comparten, inician nuevos proyectos y crean asociaciones.

Más información en: **www.ispoint.org**

Otras citas de interés

XII Edición Jornadas de Actualización en Prótesis y Ortesis ORTOGRA 2017
Del 21 al 24 de febrero
Granada (España)
http://www.ortogra2017.com/

Curso Nacional de la Sociedad Española de Radiología Pediátrica
Del 23 al 24 de febrero de 2017
Barcelona (España)
http://www.geyseco.es/serpe17/

Las 4 estaciones de la Ecografía Músculo-Esquelética
Del 03 al 04 de febrero
Córdoba (España)
http://www.las4estacionesdelaecografia.com/

XIX Jornadas SERME
Del 16 al 17 de febrero
Badajoz (España)
http://www.jornadaserme.org/2017/

Congreso Venezolano de Cirugía de la Mano
Del 20 al 22 de julio
Caracas (Venezuela)
http://svcm-rms.org/

V Congreso Sociedad Valenciana de Geriatría y Gerontología. Atención Integral a Debate
Del 10 al 11 de febrero
Valencia (España)

ayd

ayudas y distribuciones ideo

LiNX

EL PRIMER SISTEMA DE MICROPROCESADOR QUE INTEGRA PIE Y RODILLA

- SEGURIDAD AUMENTADA
- MARCHA MEJORADA
- MOVIMIENTO BIOMIMETICO
- ASISTENCIA DINAMICA PARA SUBIDA Y BAJADA
- COMUNICACION CONSTANTE ENTRE PIE Y RODILLA

SIMPLIFICA TU MUNDO

PORQUE LA TIERRA NO ES PLANA

endolite

ayudas y distribuciones ideo · telf.95 468 01 93 (Ext. I) - fax. 95 469 39 54 · www.ayudasydistribuciones.es · ayd@ideo.es

Reclaim your way.

Meridium

Tome un nuevo camino con Meridium. Viva su vida libre e independiente gracias a la tecnología inteligente. Usted decide a dónde quiere ir. Este pie protésico único le lleva con seguridad a su destino. El Meridium se ajusta a las condiciones y los distintos calzados que usted utiliza en su día a día. ¡De este modo puede disfrutar del momento!

Reclaim your life.

info@ottobock.es · www.ottobock.es