

MENSAJES PARA LLEVARSE A CASA

1º edición de

OSTEOARTICULAR ADVANCES: Sharing Expertise in Osteoarticular Health

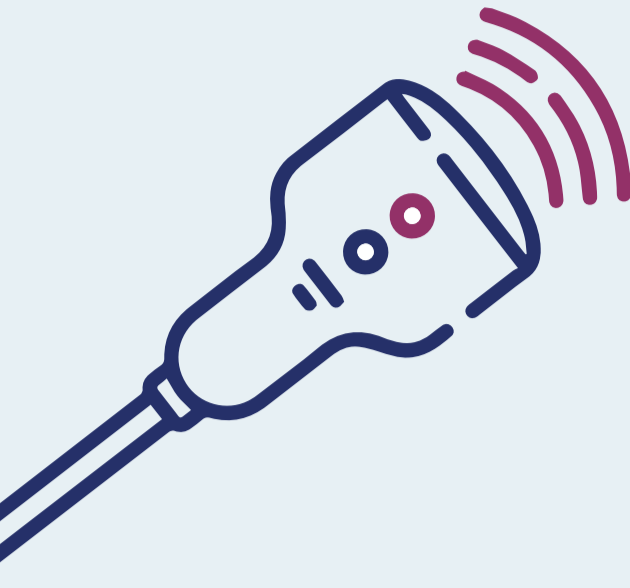
MESA 1 ABORDAJE DEL NERVIJO PERIFÉRICO

Fundamentos biológicos del nervio periférico: una estructura abordable y reparable

Dr. Sabino Padilla

Especialista en Medicina de la Educación Física y el Deporte. University Institute for Regenerative Medicine & Oral Implantology – UIRMI (UPV/EHU-Fundación Eduardo Anitua), Vitoria. NanoApps Athletics, Inc., Canadá.

- Es importante **estimular la angiogénesis** e inducir la **reprogramación de las Células de Schwann**.
- **Acelerar la reparación** para evitar la atrofia del músculo.
- Evitar un **microambiente proinflamatorio** que induzca la fibrosis.



Diagnóstico ecográfico de la patología nerviosa

Dr. Jordi Palau

Especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica experto en cirugía de mano, muñeca y codo. Director del Centre de la Mà, Barcelona.

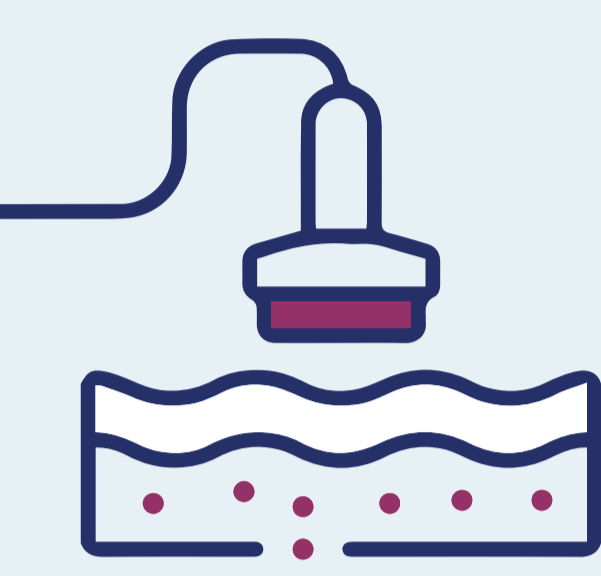
- El **nervio periférico** es una estructura anatómica y fisiológicamente de una alta complejidad que aún estamos **lejos de comprender** al 100%.
- La **ecografía** es hoy en día la mejor prueba de imagen para el estudio del nervio periférico.
- No es suficiente con observar "la imagen" si no **analizar el comportamiento del nervio** respecto a sus estructuras vecinas, su propio **aspecto macroscópico** y su "**neurodinámica**".

Medicina regenerativa - Tratamiento no quirúrgico con PRP

Dr. Mikel Sánchez

Especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica. Director médico y científico de la unidad de cirugía artroscópica S.L. Hospital Vithas San José, Vitoria.

- Se puede cambiar el paradigma. Podemos hacer una **infiltración intraneural** pero con un fármaco no tóxico para el nervio como es un PRP **sin leucocitos**.
- Puede funcionar no sólo de forma mecánica mediante hidrodisección sino también como **fente de proteínas bioactivas** que estimulan diferentes células del interior del nervio.



Neuromodulación - Tratamiento no quirúrgico con radiofrecuencia

Dr. David Abejón

Especialista en Anestesiología, Reanimación y Terapia del Dolor. Director médico de la unidad de dolor. Hospital Universitario Quirón Salud, Madrid.

- La radiofrecuencia (RDF) Pulsada en el Ganglio de la raíz dorsal debe ser considerado un **tratamiento del dolor radicular**.
- En la **neuralgia del Trigémino** la RDF Pulsada produce un **alivio del dolor de corta duración**, pero es más segura que la RDF Convencional.
- En los **nervios occipitales** la literatura nos dice que es **mejor la RDF Pulsada** que el tratamiento con esteroides.
- La RDF Pulsada ha mostrado **resultados prometedores** en el tratamiento de la **algia** y en el **dolor postoperatorio de la rodilla**.

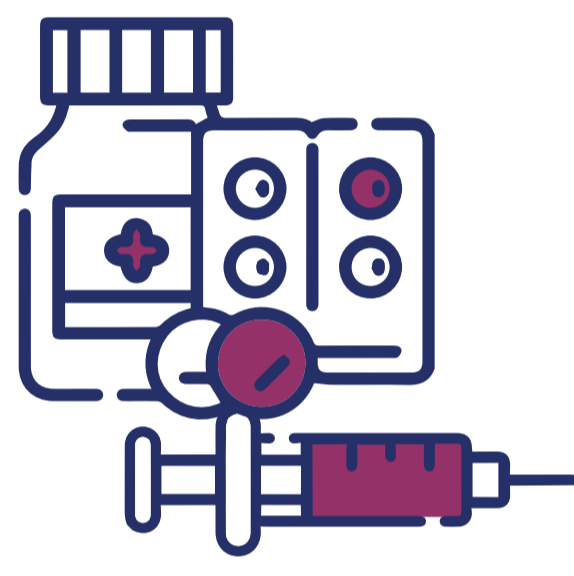
MESA 2 PATOLOGÍA DEGENERATIVA EN PACIENTE JOVEN

Inflamación de los tejidos musculoesqueléticos en paciente joven

Dr. Sabino Padilla

Especialista en Medicina de la Educación Física y el Deporte. University Institute for Regenerative Medicine & Oral Implantology – UIRMI (UPV/EHU-Fundación Eduardo Anitua), Vitoria. NanoApps Athletics, Inc., Canadá.

- Existe una línea fina entre los mecanismos que generan adaptación y los que generan inflamación.
- Se ha visto que, en algunas estructuras y tejidos, las **cargas moderadas generan un anabolismo y adaptación** mientras que las **cargas excesivas y las cargas insuficientes pueden ser catabólicas**.
- Tradicionalmente se ha asociado la **memoria inflamatoria** exclusivamente a células del sistema inmune. En los últimos años, se ha visto que otras células como, por ejemplo, **fibroblastos** o **células endoteliales** que han estado sometidas a un estímulo inflamatorio, generan una **respuesta más rápida y más potente tras un segundo estímulo**.



Actualización y controversias en terapias biológicas

Severiano Dos Anjos, PhD

PhD en Biología Celular. Director científico en RegenMed, Estados Unidos. Director de laboratorio en VidaCord, Madrid.

- Los **productos ortobiológicos** están evolucionando a gran velocidad y pueden ser una alternativa de tratamiento de interés para los pacientes con patologías musculoesqueléticas.
- Es importante **conocer en detalle** los productos disponibles en el mercado, teniendo en cuenta sus propiedades, volúmenes, características e indicaciones, especialmente aquellos que utiliza cada profesional.
- **Caracterizar los productos** siempre que sea posible.
- Es de interés generar **evidencia en el mundo real** de los tratamientos con baja/poca evidencia publicada.
- En Mautner K et al.¹ Publicado recientemente en *Nature Medicine* no se encontró superioridad entre ninguna de las inyecciones basadas en células, ya sea en comparación entre sí o en comparación con la cohorte de inyecciones de corticosteroides.

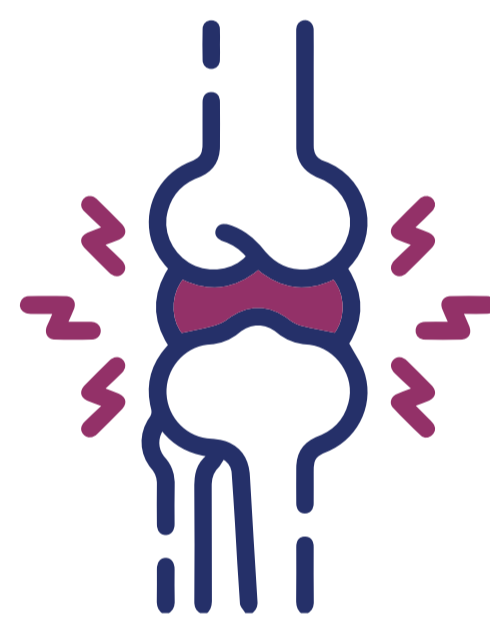
1. Mautner K, Gottschalk M, Boden SD, et al. Cell-based versus corticosteroid injections for knee pain in osteoarthritis: a randomized phase 3 trial. *Nat Med*. Published online November 2, 2023.

Patología degenerativa en el paciente joven: siempre hay opciones

Dr. David López Capapé

Especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica. Director médico de la Clínica Biclinic y Alphas Salud, Madrid.

- El diagnóstico de **artrosis** puede tener un **impacto psicológico** en los pacientes. En muchas ocasiones, el paciente no está debidamente informado sobre las consecuencias, y nuestro papel es **explicarles y tranquilizarlos**.
- **Existe una infrutilización** de los tratamientos de la artrosis. Es importante plantear un **tratamiento integral y racional** y valorar el **coste efectividad** de este.
- El tratamiento con **PRP y ácido hialurónico no son excluyentes**; ambos pueden combinarse de diversas maneras.
- **Evitar o postponer el tratamiento quirúrgico definitivo**, pero indicarlo cuando sea necesario.



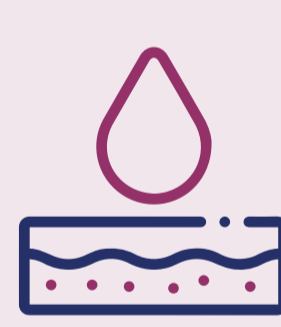
MESA 3 COMPLEJOS HÍBRIDOS COOPERATIVOS ESTABLES

Innovación en el desarrollo de complejos híbridos cooperativos estables

Andrea Giori

Director de investigación y desarrollo. IBSA Farmaceutici, Italia.

- El **objetivo principal de la viscosuplementación es restablecer** las propiedades reológicas del líquido sinovial para mejorar la funcionalidad de una articulación afectada.
- El líquido sinovial es un **fluido no newtoniano** cuya **viscosidad no es constante**, sino que varía dependiendo de la situación en la que se encuentra y su comportamiento está estrechamente ligado a su componente principal, el ácido hialurónico.
 - **En reposo**, su elevada viscosidad **protege la articulación** mediante la lubricación.
 - **Bajo tensión**, su viscosidad disminuye, convirtiéndose en un fluido que **amortigua** los impactos.
- Los parámetros más importantes a tener en cuenta al valorar un producto de viscosuplementación son: el **peso molecular**, la **estructura química**, la **concentración** y sus **características reológicas** (módulo elástico y viscoso).
- La **tecnología NAHYCO®** utilizada para la producción de los complejos híbridos cooperativos (Sinovial HL® y Sinogel®) permite obtener **productos con propiedades reológicas similares a las del líquido sinovial** de una articulación sana.

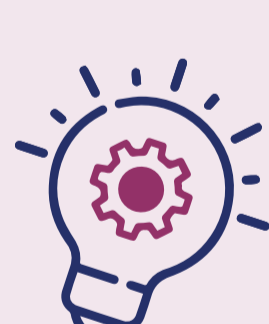


Avances científicos con Sinovial HL® y Sinogel®

Dr. Alberto Migliore

Director de la Unidad de Reumatología del Hospital San Pietro Fatebenefratelli Ospedale, Roma, Italia.

- El uso de **ácido hialurónico** es un **tratamiento consolidado en la artrosis**.
- En el mercado se encuentran disponibles muchas formulaciones, con diferentes concentraciones, volúmenes y calidad de AH, lo que dificulta la elección del tratamiento.
- IBSA Group ha desarrollado dos productos innovados y prometedores, **Sinovial HL®** y **Sinogel®**, destinados al tratamiento de la artrosis.
- Gracias a la eficacia demostrada en publicaciones científicas y en la práctica clínica tanto en artrosis de rodilla como de cadera, pueden considerarse una **estrategia terapéutica de primera línea** cuando se necesita viscosuplementación.



MESA 4 MEDICINA Y TRAUMATOLOGÍA DEL DEPORTE

Fisiopatología de la fatiga y su relación con la lesión muscular

Dr. Nicolás Terrados

Especialista en Medicina de la Educación Física y del Deporte. Director de la Unidad Regional de Medicina Deportiva del Principado de Asturias.

- Muchas **lesiones musculares son debidas a la fatiga**. Por eso es tan importante el conocer y controlar la fatiga, así como su recuperación.
- Los deportistas que **recuperen más rápido** de su fatiga tendrían una **ventaja** para su rendimiento.
- Se considera fundamental el **conocer el tipo de fatiga** que tiene el deportista para ayudar a su recuperación.
- Para controlar la fatiga, hay que conocer muchos parámetros, pero ninguno es definitivo.
- En un futuro cercano se utilizarán las **exerquinas** y los **microRNAs** que produce el músculo durante el ejercicio.



Valoración de la lesión muscular y orientación terapéutica

Dra. Almudena Fernández-Bravo

Especialista en Medicina Física y Rehabilitación. Médico Jefe Asociado del Servicio de Rehabilitación Hospital Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

- La Sociedad Española de Traumatología del Deporte (SETRADE) ha publicado **una nueva clasificación** en la que dan importancia al **daño del tejido conectivo** unido a la descripción topográfica.
- Los **procedimientos ecoguiados** como el drenaje del hematoma y la infiltración de la infiltración de ortobiológicos podrían reducir el tiempo de recuperación y return to play.
- El tratamiento quirúrgico, es controvertido, por lo que hay que **individualizar cada caso**.
- La **tasa de recidivas en las lesiones de isquiosurales** tratadas de forma conservadora es **elevada**.



Readaptación y return to play: lesiones de estrés en el tenis

Dr. Ignacio Pérez Buendía

Especialista en traumatología deportiva. Médico de la Clínica del Tenis Teknon, Barcelona.

- **Mayor incidencia de lesiones de estrés en jugadores de élite junior** que en profesionales.
- Se suele diagnosticar en fases **evolucionadas** (el tenista no para inicialmente).
- En cuanto a la **prevención de la lesión** es importante:
 - **Trabajar todos los grupos musculares implicados** en el gesto técnico para optimizar la **performance** del jugador y **compensar los desequilibrios musculares** que se puedan haber ocasionado por las altas repeticiones.
 - Proponer ejercicios con **nuevos estímulos** para evitar el estancamiento del jugador.
 - Llevar un **control de la carga** de entrenamiento.



Haz click aquí para ver las ponencias

