

Implantes en el fémur permiten poner y quitar una prótesis con un clic

Vall d'Hebron realiza los primeros tres casos de osteointegración inmediata

ANA MACPHERSON
Barcelona

“Dejé de ir al gimnasio porque cada dos por tres perdía la prótesis. Simplemente por sudar, se salía el encaje. Estaba de verdad traumatizado. Esto es otra cosa, ¿dónde vas a parar! Noto el suelo, dónde pongo la pierna, camino con mi fémur, no como si me colgara. No me duele la espalda por estar unos minutos de pie, no me salta la prótesis por sentarme. Otra cosa. Y con un clic y una llave allen me la pongo y me la quito en segundos”, explica Josep Bellart, 73 años y 12 peleando con las prótesis de la pierna que le amputaron a mitad de muslo por un accidente de moto.

Es el primero de los tres pacien-

EL PRIMER OPERADO

“Puedo estar de pie sin dolor de espalda y noto el suelo que piso: volveré al gimnasio”

IRÁ CRECIENDO

De momento sólo se indica para quienes no aguantan el sistema clásico de prótesis

tes ya operados en Vall d'Hebron en un programa de cirugía de osteointegración en sólo un tiempo (hace años que se empezó a hacer, pero en dos fases, con resultados no muy buenos).

Pretende avanzar en un sistema de prótesis de piernas que aún se parece mucho a lo que se usaba hace 500 años, según cuenta el impulsor, Pablo Corona, cirujano ortopédico experto en salvar extremidades en traumatología de Vall d'Hebron. “Porque las prótesis han evolucionado muchísimo

electrónicamente, incluso las hay con una aplicación de móvil para adaptarla al usuario, pero la sujeción al cuerpo sigue siendo como hace cinco siglos”, explica. Una especie de copa donde se encaja el muñón y que permite tirar de la pierna ortopédica.

El sistema estrenado en este hospital es semejante a los implantes dentales: una pieza de titanio se introduce dentro del fémur que queda en la pierna amputada y en unos semanas quedará integrada en el tejido óseo. La barra sale por el muñón y en el extremo se coloca una pieza a la que enganchar la prótesis, “cualquiera, desde la más sofisticada hasta la más sencilla”, aclara Matias Vicente, uno de los traumatólogos del equipo de osteointegración.

Ese cambio supone que el usuario ejerce la fuerza que se necesita para caminar sobre su fémur, que está conectado así, en el mismo eje, con la prótesis. Y eso le permite “saber dónde pisa, incluso detectar si es césped o suelo duro”, explica Corona. “Y no tener que caminar siempre mirando al suelo, que es lo que ocurre con el sistema clásico”.

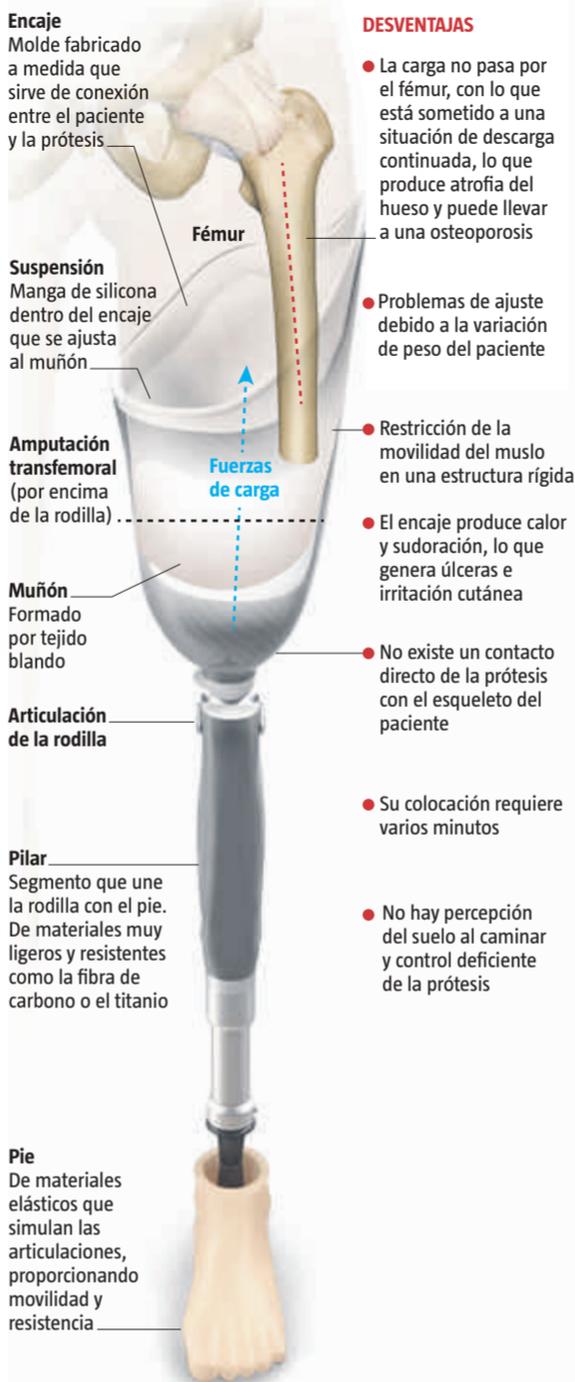
De momento, los de Vall d'Hebron sólo indicarán esta solución quirúrgica a personas con la pierna amputada en el muslo que no toleren la prótesis clásica. “A pesar de las enormes ventajas y de que creemos que el inmediato futuro va por aquí, tenemos que ir paso a paso. Sólo tenemos tres casos y en todo el mundo hay 800. Hemos conseguido reducir riesgo de infección drásticamente. Es el peor riesgo. Pero no tenemos suficiente experiencia para ampliar sus indicaciones. Operamos de momento a quien no puede vivir con la otra prótesis”.

“Es uno de los dos objetivos que nos propusimos. El sufrimiento y la mala vida que dan los sistemas clásicos a algunos pacientes, en

La osteointegración mejora la calidad de vida de las personas amputadas

PRÓTESIS CON ENCAJE CONVENCIONAL

La incomodidad y los problemas relacionados con el ajuste de la prótesis son habituales y afectan negativamente la calidad de vida y la movilidad del paciente



DESVENTAJAS

- La carga no pasa por el fémur, con lo que está sometido a una situación de descarga continuada, lo que produce atrofia del hueso y puede llevar a una osteoporosis
- Problemas de ajuste debido a la variación de peso del paciente
- Restricción de la movilidad del muslo en una estructura rígida
- El encaje produce calor y sudoración, lo que genera úlceras e irritación cutánea
- No existe un contacto directo de la prótesis con el esqueleto del paciente
- Su colocación requiere varios minutos
- No hay percepción del suelo al caminar y control deficiente de la prótesis

PRÓTESIS DE OSTEOINTEGRACIÓN

Utiliza la capacidad de las células óseas de crecer sobre una superficie metálica, fijándola al esqueleto, para poder conectar la prótesis de forma directa



LA INTERVENCIÓN

- 1 Consiste en insertar un vástago de titanio, de superficie rugosa, para su osteointegración en el hueso, dentro del fémur remanente
- 2 El implante sale al exterior a través de un orificio en la piel del muñón llamado estoma
- 3 La prótesis se fija fácilmente al implante a través de un conector universal

VENTAJAS

- Permite la utilización de la prótesis sin necesidad de encaje, **transmitiendo las cargas directamente al fémur**, la articulación superior y los músculos asociados
- No restringe la movilidad del muslo
- Menor peso de la prótesis
- Menor consumo energético para el paciente
- Se coloca en apenas unos segundos
- Permite al paciente percibir el suelo y diferenciar distintos tipos de superficies, lo que proporciona una mayor estabilidad y control de la prótesis
- Se recupera la capacidad de usar nuevamente los músculos de la extremidad, lo que se traduce en una marcha más natural

REHABILITACIÓN

Mediante ejercicios, el paciente adquiere un nuevo patrón de marcha y reeduca su equilibrio utilizando su nueva capacidad de osteopercepción

Tras seis meses el paciente ya puede caminar sin necesidad de muletas

FUENTE: Hospital Vall d'Hebron

LA VANGUARDIA

torno al 30% de este tipo de amputados, es de tal calibre que llegan a revisión sin la prótesis. No la soportan”, explica Almudena Crespo, médica rehabilitadora de Vall d'Hebron. Sólo poner el encaje requiere un mínimo de cinco minutos: un calcetín sobre el muñón, la copa ajustada, quitar el aire para que succione el muñón... Además de molestias en los isquios, donde se apoya el peso al caminar, las lesiones por el calor o el roce. “Quiénes no la toleran realmente querrieran prescindir de ella”.

La rehabilitación es una pieza fundamental para que funcione el cambio. Empiezan antes de dejar el hospital: unas semanas haciendo fuerza con el muñón, unas semanas caminando con la prótesis y muletas... En seis meses están caminando totalmente libres. “Hay que reaprender, nuestros pacientes llevan muchos años con el viejo sistema y no utilizaban su trozo de fémur. Cambia mucho”, aclara la experta.

La prótesis osteointegrada no es de momento para todo el mundo,

porque la mayoría de los amputados lleva bien el encaje clásico.

Tampoco se la recomendarán a quienes han sufrido una amputación por una enfermedad vascular, como una diabetes, porque la enfermedad seguirá afectando a esa pierna. Sí será la opción para quienes llevan años amputados por accidente, por una operación de cáncer, y otras situaciones. La cuarta paciente a punto de entrar en quirófano perdió su pierna por un sarcoma óseo cuando era niña, hace tres décadas.●

Fallece el empleado del Ayuntamiento de Barcelona apuñalado en plena calle

TONI MUÑOZ Barcelona

El periodista David Caminada, empleado del Ayuntamiento de Barcelona, falleció ayer como consecuencia de las graves heridas que le provocó una puñalada que recibió en plena calle el pasado lunes. El periodista, muy conocido en el sector por su labor anterior en el diario *Avui* y en el mundo de la docencia, en la Universitat Pompeu Fabra, recibió una puña-

lada en el pecho mientras paseaba junto a sus compañeros de trabajo en una zona muy cercana al edificio municipal en la plaza Sant Jaume. Un individuo de nacionalidad sueca, de 29 años, que venía de matar a dos personas más, le clavó un cuchillo casi sin mediar palabra. Desde aquella tarde, Caminada luchaba por su vida en el hospital Clínic, donde el martes fue intervenido y trasladado a la unidad de curas intensivas.

Caminada era muy conocido en el mundo del periodismo por su labor en el diario *Avui*, donde desempeñó durante dieciséis años varias funciones como subjefe de internacional, jefe de opinión y *ombudsman*. Desde hacía tres años se encargaba del departamento de contenidos digitales del departamento de comunicación del Ayuntamiento de Barcelona. El Consistorio ha organizado un minuto de silencio este mediodía.

El periodista es la tercera víctima mortal de un joven sueco, de 29 años, que la tarde del lunes emprendió una ruta criminal que se saldó con la muerte de un hombre y una mujer, el robo de una motocicleta y el apuñalamiento del trabajador del Ayuntamiento que finalmente ha resultado mortal. La primera víctima apareció acuchillada y con una bolsa en la cabeza en un piso al que el individuo trató de prenderle fuego. Minutos después, una mujer apareció muerta en otra vivienda a pocos metros con un fuerte golpe en la cabeza.

Los Mossos investigan el caso pero tienen claro que las tres muertes son obra del mismo individuo. Durante su arresto llevaba

encima la cartera de la segunda víctima con su DNI y las llaves de una motocicleta que robo a un motorista y con la que se desplazó a la plaza Sant Jaume.

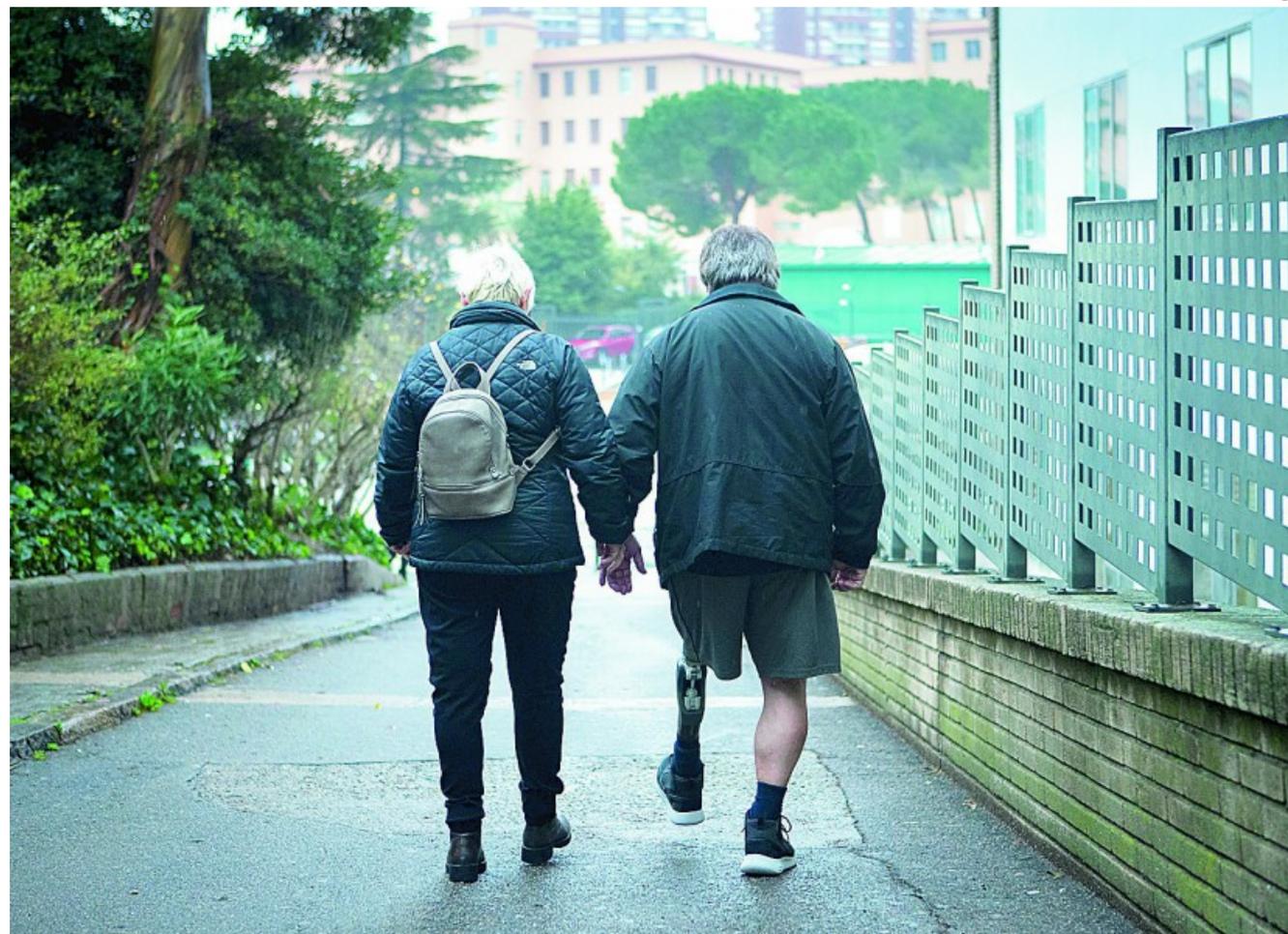
Agentes de la policía catalana se han puesto en contacto con las autoridades suecas y con el consulado de Suecia en Barcelona para obtener más información sobre el detenido, del que no constan antecedentes criminales en España. Fue detenido el lunes en la plaza de Sant Jaume después de que compañeros de Caminada lo interceptaran y avisaran a la Guardia Urbana. El joven estaba muy alterado y fue ingresado en el hospital después de varios intentos de autolesionarse.●

Montse Espanyol- Barcelona

Tras un fatídico accidente de moto, Josep Bellart despertó en el Hospital Vall d'Hebron sin pierna y una fuerte contusión en el brazo que le ha llevado a pasar hasta cuatro veces por quirófano en doce años. Sobra decir que su vida dio un giro de 180 grados. Josep no ha podido volver a trabajar ni a hacer el deporte que hacía. «Intenté volver al gimnasio, pero la prótesis se me caía con el sudor», contó ayer en una sala del Hospital Vall d'Hebron acompañado por sus médicos, el doctor Pablo Corona, cirujano ortopédico de la Unidad de Patología Séptica y Cirugía Reconstructiva del Aparato Locomotor, y la doctora Almudena Crespo, que ha llevado su rehabilitación. Josep es el primer paciente del Estado al que se le ha implantado una prótesis de osteointegración, una nueva generación de prótesis que viene de las antípodas para mejorar la calidad de vida de los amputados.

Como Josep, un 30% de los amputados femorales, los que pierden la pierna por encima de la rodilla, no toleran bien la prótesis tradicional, que se acopla al muñón como una copa. «Además de no sentir el suelo, como el resto de amputados, la prótesis me hacía úlceras, me causaba dolor en la extremidad y cuando sudaba, acababa colgando. Tenía dificultades para caminar rápido y en espacios abiertos», cuenta. Sin imaginación no hay progreso y aunque Josep no es médico, como paciente imaginó una prótesis que se integrara en el hueso y se lo planteó a sus médicos.

El doctor Corona también se había hecho esta pregunta. Las prótesis convencionales se anclan al cuerpo humano igual que en el siglo XVI. En los años noventa, se empezó a practicar la osteointegración, una técnica que se había probado en los implantes dentales, aunque tenía muchos inconvenientes. Se hacía en dos intervenciones y en las



EFE

Josep es el primer paciente del país que se beneficia de esta técnica, ha reaprendido a andar y vuelve a sentir la carga del cuerpo a través del hueso del muñón, en vez de la pelvis como sucede con un encaje tradicional

La tecnología cambia la vida de los amputados: Vall d'Hebron estrena una cirugía que integra la prótesis en el hueso directamente

«Después de doce años sin pierna, vuelvo a sentir el suelo al pisar»

primeras series el riesgo de infección era del 60%. Pero un equipo de cirujanos del Macquarie University Hospital de Sidney dio un paso más allá e inventó una cirugía en un solo tiempo que ya está cambiando la vida a los pacientes

amputados como Josep. En una sola intervención, los cirujanos insertan un implante de metal poroso en el hueso de la extremidad amputada, que sale al exterior a través de un orificio en la piel del muñón, donde se fija la

prótesis con un conector universal. La osteointegración juega con la capacidad de las células óseas para adherirse a una superficie metálica.

El doctor Corona y su equipo viajaron a Sidney para aprender la técnica. Y ahora el Vall d'Hebron es el centro de referencia en España para esta cirugía avanzada que en Europa sólo hacen otros tres centros, uno en Italia, otro en los Países Bajos y un tercero en el Reino Unido.

Josep ha sido el primer paciente en someterse a esta cirugía de osteointegración. Pasó por quirófano en abril. Y aunque el proceso de rehabilitación es exigente dura seis meses, Josep asegura que le ha tocado la lotería.

«Con este implante la calidad de vida de los amputados mejora radicalmente», asegura el doctor

Corona. «Como la prótesis va unida al hueso, prescinden el implante, y va integrada a su cuerpo de una manera más natural. Caminan mejor y recuperan la sensación de tocar el suelo», añade.

Por ahora, esta técnica se aplica a amputados por traumatismo o cáncer, que no toleran la prótesis tradicional, no fumadores y comprometidos con la rehabilitación. «En el programa de rehabilitación, el paciente reaprende a caminar a cargar el peso sobre la prótesis y a gestionar nuevas percepciones», dice Crespo.

Josep cuenta que a sus 73 años ha vuelto al gimnasio. Tras él, Corona ha operado a dos mujeres y ahora prepara la cuarta intervención con entusiasmo: una joven de 32 años que a los 11 perdió la pierna por un carcinoma y que nunca ha tolerado la prótesis.

Salud

Un fármaco contra las lombrices para combatir el mosquito de la malaria

Científicos del Instituto de Salud Global de Barcelona (ISGlobal) proponen incluir un fármaco normalmente utilizado en el tratamiento de lombrices parasitarias para reducir la vida de los mosquitos que transmiten la malaria y tener así una herramienta más para luchar contra esta enfermedad. Los científicos, liderados por Regina Rabinovich y Carlos Chaccour, del ISGlobal, ha publicado una hoja de ruta para evaluar, y posteriormente implementar, este fármaco, la ivermectina, como herramienta de control del vector de la malaria.



EFE

Sucesos

Encuentran el cuerpo de una persona sin hogar en Sant Adrià

El cadáver de un hombre sin hogar fue encontrado ayer sobre las 7.00 horas de este miércoles en la calle Playa de Sant Adrià del Besòs (Barcelona). Los Mossos d'Esquadra, que investigan los hechos, descartan que la muerte esté relacionada con el temporal. No han encontrado indicios de criminalidad, aunque no descartan completamente que pueda tratarse de una muerte violenta.



AFP

respiratorio agudo y severo) entre 2002 y 2003, la ciudad intenta hacer su vida con la mayor normalidad posible.

«La gente sigue yendo al trabajo, pero luego vuelven a casa y no salen a calle. Los que lo hacen llevan máscaras y no van a lugares concurridos. Algunos siguen con sus planes, como irse de vacaciones por el Año Nuevo Lunar, y otros los han cancelado», explica desde Wuahn a ABC por teléfono Yan Jun, director general de empresa internacional. Casado y con un hijo, cuenta que «de momento, no ha habido restricciones a los movimientos» y asegura «no tener miedo». Tiene intención de seguir con «la vida habitual».

tar y propagarse de hombre a hombre. Los expertos de la OMS recomiendan que se eviten las aglomeraciones porque este coronavirus se contagia a través de las vías respiratorias. Para impedir la infección se debe de usar mascarilla, lavarse las manos con frecuencia, de manera meticulosa, y cubrirse la nariz o la boca cada vez que se tosa o se estornude. Además, debe controlarse la temperatura de los viajeros que presenten síntomas de fiebre, cansancio o tos seca. La OMS está facilitando información a otros países acerca de la situación y ha emitido recomendaciones para intentar reducir el riesgo de transmisión desde animales hacia seres humanos.

Implantan prótesis directas al hueso a amputados, en una única operación

► El Vall d'Hebron aplica por primera vez la técnica a tres pacientes que perdieron la pierna

E. ARMORA
BARCELONA

Su sueño de ser culturista profesional se desvaneció en 2007 cuando un accidente de moto dio un vuelco radical a su vida. Como consecuencia del siniestro tuvieron que amputarle una pierna por encima de la rodilla.

Las heridas de su brazo también le obligaron a pasar varias veces por quirófano. Desde entonces, Josep Bellart, vecino de Rubí que ahora tiene 73 años, ha estado atado a una prótesis que le ha complicado aún más su vida. Apenas podía sentarse, tampoco permanecer de pie demasiado tiempo, ni realizar su principal hobby, ir al gimnasio a levantar pesas.

Gracias a una técnica quirúrgica, la osteointegración, que permite anclar definitivamente la prótesis al hueso sin necesidad de conectarla a través de un encaje externo y que el Hospital Vall d'Hebron realiza de forma pionera en un solo acto quirúrgico, Bellart ha recuperado de nuevo las riendas de su vida.

La osteointegración se basa en la capacidad de las células óseas para adherirse a una superficie metálica, de forma similar a lo que sucede con los implantes dentales, y que en el caso de los amputados de piernas es un implante en el hueso del muñón con un colector universal en el que se fija la extremidad artificial, que el usuario puede quitarse cuando desee.

«Me ha cambiado la vida»

«Me ha cambiado la vida», apunta Bellart en declaraciones a ABC. Junto a él, otros dos pacientes, ambas mujeres, han sido intervenidas con este procedimiento, obteniendo también resultados satisfactorios.

El próximo mes, la técnica se aplicará a una paciente de 30 años que a los 11 perdió la pierna por un sarcoma, según avanza a este medio el cirujano Pablo Corona, de la Unidad de Patología Séptica y Cirugía Reconstructiva del Aparato Locomotor de Vall d'Hebron, que, junto a la doctora Almudena Crespo, del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del centro, ha llevado la técnica al hospital.

Tras la cirugía de osteointegración, los pacientes deben superar un proceso de rehabilitación largo y duro (unos seis meses), que precisa de un buen estado físico general, por lo que por el momento esta técnica solo se ha usado en amputados por accidentes de tráfico y otras enfermedades que se curan con la amputación, como los sar-



Josep Bellart, junto a los doctores Corona y Crespo

EFE

«No volveré a ser culturista profesional pero sí podré ir al gimnasio»

Josep Bellart, el primer paciente intervenido en el Vall d'Hebron, agradeció ayer el trato recibido por médicos, rehabilitadores y enfermería del hospital. Fue operado en abril del pasado año y nueve meses después ya camina bien, no tiene dolores espalda, ha mejorado mucho su calidad de vida e incluso «siente» en la pierna amputada qué tipo de suelo está pisandosegún dice. Bellart espera que gracias a

esta nueva vida pueda ir de nuevo al gimnasio a reencontrarse con su pasión confesa: levantar pesas. «Antes, ir era horroroso. Al sudar el encaje de la prótesis me daba problemas, se enganchara con el pantalón», dice el paciente, que antes del accidente llegó a quedar segundo de España en un campeonato de culturismo. «No volveré a ser culturista profesional pero sí podré ir al gimnasio», concluye.

comas o enfermedades infecciosas. Gracias a la técnica, que se realiza en una sola intervención, y no en dos como hasta ahora, lo que alargaba el proceso hasta incluso dos años, los pacientes pueden prescindir del encaje tradicional en forma de cazoleta que se ha venido usando en los últimos 300 años y que «era fuente de problemas de tolerancia y biomecánicos», según

Adiós al problemático encaje
Los pacientes prescinden del engorroso encaje, que generaba problemas de tolerancia y biomecánicos

explica Corona. El centro barcelonés ha implantado ya a tres personas con amputaciones traumáticas una prótesis de osteointegración. Todas ellas sufrieron perdieron la pierna en un accidente. Pablo Corona aclara que la técnica está indicada para casos de amputaciones por accidente, enfermedad oncológica o infecciones.

No obstante, está contraindicada para los fumadores (deben estar tres meses sin fumar antes de la operación) para los pacientes vasculares y los diabéticos. «En estos dos últimos grupos de pacientes tiene una contraindicación relativa», precisa. Es decir, puede realizarse pero hay mucho más riesgo de complicaciones.

SUCCESSOS



El periodista David Caminada, treballador de l'Ajuntament de Barcelona, en una imatge d'arxiu. FACEBOOK ECS BARCELONA

Mor el periodista apunyalat a Ciutat Vella

David Caminada, de 52 anys, treballava a l'Ajuntament i era professor a la UPF

ARA
BARCELONA

El periodista David Caminada, de 52 anys, treballador de l'Ajuntament de Barcelona i professor de periodisme a la Universitat Pompeu Fabra, va morir ahir com a conseqüència de la punyalada que va rebre al cor dilluns, molt a prop de la plaça Sant Jaume, quan sortia de la feina. Va ser operat d'urgència a l'Hospital Clínic, on va ingressar en estat crític.

Caminada havia estat durant anys periodista del diari *Avui*, on, entre altres funcions, va exercir de subcap d'Internacional. Ara treballava al departament de continguts digitals del consistori barce-

loní, on era tècnic. Ahir l'Ajuntament va emetre un comunicat en què lamentava la mort del treballador i recordava el seu "tarannà afable, professional i col·laborador". El consistori ha convocat un minut de silenci per avui a les 12 h a la plaça Sant Jaume i davant les diverses seus de dependències municipals.

Una mort "cruel i injusta"

També l'alcalde de Barcelona, Ada Colau, va lamentar la mort "cruel, injusta i arbitrària" del periodista. "Els pitjors pronòstics s'han complert i el nostre company David no ha sobreviscut a la brutal agressió patida dilluns", va dir des de Twitter, on va admetre que no hi ha consol possible davant d'aquests

fets: "Hem tingut la sort de comptar amb la seva professionalitat, saviesa i el seu caràcter amable. No l'oblidarem mai".

Colau va voler agrair també l'actuació de la Guàrdia Urbana, del Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM) i de l'Hospital Clínic, "que han fet tot el possible per salvar-lo". També va tenir un record per a la intervenció dels companys de Caminada, presents en el moment de l'agressió, que van ajudar el ferit i van atrapar l'atacant. "Sou el millor equip possible", va dir.

Caminada compaginava la seva feina a l'Ajuntament amb les classes al grau de periodisme de la Universitat Pompeu Fabra. Des de la facultat van lamentar la "mort sobtada" de Caminada, que també havia estudiat a la mateixa universitat, i van expressar el seu condol a família i amics.

Declaració judicial avui

La mort de Caminada té una derivada judicial, perquè a l'atacant, un jove de 29 anys i origen suec, se l'acusarà de tres crims. Els Mossos d'Esquadra li atribueixen també dues morts que van tenir lloc en poc més d'una hora a menys d'un quilòmetre: la mort d'una dona en un pis incendiari i la d'una altra persona al portal del carrer Arc de Sant Vicenç, a pocs metres de distància. A Caminada el va atacar passades les quatre de la tarda al carrer Paradís. Una altra persona va quedar ferida lleu mentre intentava reduir l'agressor.

L'agressor, que va ser detingut a l'acte, passarà avui a disposició judicial. Els Mossos d'Esquadra s'han posat en contacte amb les autoritats sueques i amb el consol de Suècia a Barcelona per tenir més informació sobre el detingut, que no té antecedents penals a Espanya. Va quedar detingut després que companys de Caminada l'interceptessin i avisessin la Guàrdia Urbana. —

SALUT

Condemna milionària per negligència en un part

G.G.G.
BARCELONA

Condemna milionària per al servei públic de salut de Castella-la Manxa (Sescam). Un jutjat penal va dictar ahir la indemnització més elevada per negligència mèdica a l'Estat, d'uns 5,5 milions d'euros, que haurà de pagar el sistema sanitari manxec i les asseguradores Zurich i Mapfre a una família de Ciudad Real.

El 2012 l'Hospital de Valdepeñas va encadenar diversos errors mèdics durant un part que van causar greus seqüeles neurològiques a un nadó, com ara tetraplegia i epilèpsia no controlada, segons ha avançat la Cadena SER. Es tracta d'una

sentència pionera, presentada per l'Associació del Defensor del Pacient, en què es reconeixen informes mèdics que reflecteixen la "situació catastròfica" de la menor, que araja té vuit anys. Amb tot, la resolució no és ferma i es pot recórrer davant l'Audiència de Ciudad Real.

Els principals investigats de la causa han sigut el ginecòleg i la llevadora que s'encarregaven del seguiment del part, als quals s'acusa d'haver-ne fet un control deficient i se'ls atribueix un delictes de lesions per imprudència professional greu.

Segons detalla la sentència, la mare va trencar aigües i va ingressar a l'Hospital de Valdepeñas. A causa del trencament de la bossa, es van acumular residus fecals generats

pel fetus en el líquid amniòtic que la nena va ingerir; una situació que es produeix quan hi ha problemes amb la placenta o el cordó umbilical i que provoca evidents contraccions uterines al quedar-se el fetus sense oxigen.

Amb tot, no es va registrar gràficament l'activitat de l'úter durant més de dues hores, si bé la llevadora va apuntar en el full de part un descens de la freqüència cardíaca del fetus de fins a 60 pulsacions per minut. La nena, però, va patir gairebé una trentena d'episodis d'aquests. La mare de la víctima havia tingut una gestació considerada normal i res feia presagiar que el part pogués anar malament. —

en breu

La Vall d'Hebron, el primer a implantar una pròtesi pionera en una sola cirurgia

La Vall d'Hebron és el primer hospital de l'Estat que fa servir la tècnica d'osteointegració en una única cirurgia, que serveix per implantar a l'os d'una extremitat amputada una peça metàl·lica que surt a l'exterior a través de la pell del monyó i, allà, fixar-hi la pròtesi. Aquesta tècnica evita els problemes que causen els ancoratges tradicionals de les pròtesis al 30% dels amputats, com ara dolor, infeccions i dificultat per caminar.



ANUNCI

Exp. núm. 19PL16739

La Comissió de Govern, en sessió celebrada el 19 de desembre de 2019, ha adoptat el següent acord:

"APROVAR inicialment, de conformitat amb l'article 68.1 a) de la Carta Municipal de Barcelona, el Pla Especial Urbanístic de la zona d'equipaments esportius de Torrent de Melis; promogut per l'Institut Barcelona Esports (IBE); EXPOSAR-LO al públic pel termini d'un mes; SOTMETRE'L al Consell Municipal per a la seva aprovació definitiva; i DONAR-NE compte a la Comissió d'Ecologia, Urbanisme, Infraestructures i Mobilitat."

D'acord amb l'article 23 del Reglament de la Llei d'Urbanisme i amb l'article 70 ter de la Llei Reguladora de les Bases del Règim Local, la documentació de l'expedient administratiu de referència restarà exposada al públic pel termini d'un mes, a través de:

Electrònicament
<https://ajuntament.barcelona.cat/informaciourbanistica/cerca/>
[introduint el número d'expedient que figura a aquesta publicació al camp "Cerca de planejament"]

Presencialment
Al Departament d'Informació i Documentació de la Gerència d'Ecologia Urbana (Av. Diagonal, núm. 230, planta segona, de dilluns a divendres laborables de 10 a 13 hores)

Dins el termini esmentat, que començarà a comptar a partir de l'última de les dues publicacions obligatòries (al Butlletí Oficial de la Província de Barcelona i a un dels diaris de més divulgació), podeu examinar-lo i presentar les al·legacions que considereu pertinents.

Finalment, us informem que per a presentar al·legacions electrònicament i disposar dels horaris dels diferents registres de l'Ajuntament de Barcelona podeu adreçar-vos a:

<https://seuelectronica.ajuntament.barcelona.cat/ca/registre-electronic>

Barcelona, 15 de gener de 2020
EL SECRETARI GENERAL, Jordi Cases i Pallarès

Publicitat a l'ARA

932 029 595
(de dilluns a divendres de 9h a 14h i de 15:30h a 18h)

paper@ara.cat
(caps de setmana i festius)

ara.cat

REDUCCION DE CAPITAL L'ESPLUGA MATERIALS, S.A. La Junta General de Accionistas de L'ESPLUGA MATERIALS, S.A., celebrada el pasado día 20 de noviembre de 2019, ha adoptado el acuerdo de reducir su capital social en el importe de 48.681,98.-€ mediante restitución de aportaciones a proporcionalmente a todos los socios por igual, mediante la amortización de un total de ochenta y una acciones números 161 a 180 y 183 a 243, todos incluidos, por lo que, habiendo destinado el valor nominal de las acciones amortizadas a una reserva de la que solo se podrá disponer conforme a los requisitos de la reducción de capital, queda excluido el derecho de oposición de los acreedores en base a lo previsto en el Art. 335.c) de la Ley de Sociedades de Capital.
L'Espluga de Francolí, 21 de novembre de 2019. Un Administrador Solidario, Josep Maria Francesch Tíco.

Sección: Sociedad SOCIEDAD
22/01/2020

CATALUNYA.-El Hospital Vall d'Hebron impulsa una cirugía pionera para mejorar la vida de pacientes amputados

Es el primero del Estado que realiza una osteointegración en un solo tiempo

BARCELONA, 22 (EUROPA PRESS)

El Hospital Vall d'Hebron de Barcelona es el primer centro del Estado en realizar una cirugía de osteointegración en un solo tiempo --el resto de hospitales la ejecuta en dos-- para "mejorar la calidad de vida" a pacientes amputados de la extremidad inferior.

Los doctores Pablo Corona y Almudena Crespo han presentado este miércoles en rueda de prensa el nuevo proyecto para pacientes con amputaciones transfemorales que "mejora de forma substancial su capacidad para andar, el rango de movimiento de la cadera, su recuperación funcional y disminuye las complicaciones".

La osteointegración se basa en la capacidad de las células óseas para adherirse a una superficie metálica, en este caso un implante en el hueso del muñón con un conector universal en el que se fija la extremidad artificial, en vez del encaje protésico tradicional que genera problemas a un 30% de los amputados femorales.

De hecho, Corona ha apuntado que este programa está orientado a pacientes que tienen molestias con el encaje protésico tradicional y su amputación es traumática, es decir, que se ha producido fruto de un accidente o lesión a diferencia de el amputado de origen vascular que, según el doctor, "tiene riesgos mucho mayores" con una intervención de este tipo.

Además, desde el centro se hace un cribaje de los pacientes, que tienen que ser no fumadores --o estar al menos tres meses sin fumar-- , entender los riesgos de la intervención y colaborar con el protocolo, porque, como ha apuntado Corona, "hay que tener en cuenta que, aunque no haya habido ninguna complicación con la intervención, es una operación quirúrgica compleja y todavía no es su primera opción".

MEJOR CALIDAD DE VIDA

Según Crespo, los pacientes que han recibido la cirugía --el hospital ya ha tratado tres casos y hay una cuarta paciente a la espera de la intervención-- presentan "una mejor tolerancia a la prótesis, mejor habilidad y capacidad de desplazarse y, en definitiva, mejor calidad de vida".

Entre las mejoras que favorecen un nivel de vida más alto están "la no restricción rígida del muslo, a diferencia de con el encaje tradicional; la desaparición de los puntos de intolerancia de la presión, el peso menor de la prótesis y la facilidad de colocación y retirada de la prótesis, cinco segundos en vez de cinco minutos", según ha ampliado la doctora.

De hecho, "en una única cirugía se coloca el implante y se saca al exterior, la recuperación se acelera y en menos de seis meses el paciente camina sin ayuda, además de un riesgo menor de infección y una mejoría muy notable a nivel funcional", ha añadido.