

# Ismael Parrizas: “Cuando me propusieron operar las dos caderas a la vez, pensé: ‘Este es el momento’”

## Carpintero de Olazagutía (Navarra) se vio obligado a dejar de trabajar debido a una displasia severa en ambas caderas

**CUN** ■ Ismael tuvo que abandonar el martillo, la escuadra, los serruchos y la fresadora que habitualmente manejaba por su profesión de carpintero, pues realizar éstas y otras tareas se había convertido en una misión imposible. Había perdido movilidad en sus caderas debido a la artrosis secundaria que sufría ocasionada, probablemente, por una displasia de cadera que pasó desapercibida en la niñez y que, ya de adulto, le estaba complicando los desplazamientos más simples de su vida cotidiana. “Yo andaba con las piernas arqueadas con las caderas hacia fuera y las rodillas un poco flexionadas. A veces iba por la calle y alguna persona venía por detrás a ayudarme pensando que me iba a

caer. Llegó un punto en el que me costaba hasta meterme y levantarme de la cama. Al final, forzosamente, me tuve que coger la baja”, recuerda.

Este navarro de 43 años sabía que requería de dos prótesis de cadera, aunque temía el largo proceso que supone someterse a dos intervenciones quirúrgicas. Los especialistas en Cirugía Ortopédica y Traumatología de la Clínica también veían complicado el proceso. “Pensamos que si le operábamos de una de las caderas, no se iba a poder manejar bien con las muletas porque caminaba compensando esa pérdida de movilidad de las caderas y la actitud en rotación externa y flexión de rodillas, balanceando el tronco. Para ello, debíamos conseguir que cada una de las prótesis quedaran lo suficientemente estables como para permitir a Ismael realizar una carga completa con ellas desde el postoperatorio inmediato” asegura el doctor José Lamo de Espinosa, cirujano ortopédico de la Clínica.

Analizado el caso de Ismael, los especialistas vieron clara la solución: llevar a cabo

las dos operaciones en el mismo momento quirúrgico porque, apunta, “creímos que iba a ser más sencillo para él manejarse con muletas una vez operadas las dos caderas a la vez. La recuperación iba a ser más rápida y con un mismo tiempo de estancia hospitalaria. La única diferencia es que hay que volver enseñar al paciente a caminar con un patrón diferente de marcha al que le ha acompañado durante toda la vida, ‘usando’ músculos que Ismael no estaba utilizando. De esto se encargará el Servicio de Rehabilitación”.

Y así fue. La intervención quirúrgica se desarrolló sin ninguna complicación y, con 70 grapas en las dos caderas, Ismael volvió a su casa donde, desde el primer día, pudo subir y bajar escaleras. Cuatro meses después caminaba sin muletas y llevaba una vida activa: “Ahora me levanto temprano, voy a la piscina, ando en bicicleta, voy andando a todos los lados... es que tengo más actividad que antes de la operación. Estoy muy contento.”, relata.

Con ‘caderas nuevas’, Ismael quiere abrirse un nuevo camino en su vida: “Voy



a comenzar a estudiar Trabajo Social. Me pregunté qué cosas tengo para poder aprovechar y yo creo que en esa dirección, iré bien”.

**¿Cuándo comenzó a sentir que sus caderas no estaban bien?**

En diciembre de 2008 tuve un accidente en casa, me caí y me estropecé el hombro. Estuve bastante tiempo de baja. Cuando comencé de nuevo a trabajar, notaba que me dolía la pierna bastante. Empecé a perder la musculatura de las piernas. Entonces tendría 37 años. Me mandaron al especialista y me dijeron que tenía displasia en ambas caderas.

**¿Qué significó ese diagnóstico para usted?**

Era carpintero y trabajaba en el taller. El trabajo no requería cargar con mucho peso pero sí con algo. Por lo tanto, tuve que dejar de trabajar. La incapacidad me la dieron en 2013.

**¿Sufría dolor en las caderas?**

El doctor me explicó que la displasia de cadera es cuando el fémur no hace bien el juego, se sale del receptáculo y corre el ries-

**“Ahora ya no llevo muletas. Me levanto temprano, nado en la piscina, hago bicicleta, voy andando a todos los sitios... Es que tengo más actividad que antes de tener las caderas sin problemas, estoy más activo”.**

**“Cuando fui a casa, al principio, manejar me yo solo era complicado. Llevaba ¡70 grapas entre las dos caderas! Pero desde el primer día subí y bajé escaleras y así estuve un mes entero”.**

go, a veces, de que el líquido sinovial hace que roce el fémur con la cadera y que se produzca el dolor. Al principio sí que tuve dolor intenso que me llegaba hasta el pie.

**¿Y cómo sobrellevaba esa situación?**

Con el tiempo, uno piensa en las formas de hacer lo mejor posible para poder manejarse por sí mismo. A veces sí que cojeaba un poco pero nada serio como para preocuparme. Lo que sí me costaba mucho era meterme y levantarme de la cama. Por eso, al final, forzosamente, me tuve que coger la baja. El médico me dijo que tenía necrosada la cabeza del fémur de la pierna derecha.

**Hasta entonces ¿andaba con normalidad?**

Andaba con las piernas arqueadas, hacia afuera las caderas y las rodillas un poco flexionadas. Es que no las podía poner derechas. El cuerpo mismo me decía que esa era la forma más cómoda de caminar. Alguna vez iba andando y alguno se me ponía por detrás como intentando sujetarme por si me caía. Y eso que iba bastante seguro, pero la gente no lo percibía así.

PASA A LA PÁG. 32 >>

<<VIENE DE LA PÁG.31

**¿Qué le aconsejaron los especialistas?**

Cuando decidí operarme, lo hice porque en la Clínica me dijeron que me operarían las dos caderas en la misma cirugía. Si me hubieran propuesto hacerme una y al tiempo la otra, a lo mejor me lo hubiera pensado. Mis caderas estaban completamente rotadas, si me operan una y la otra seguía rotada, lo habría pasado mal para andar y moverme. Por eso, cuando me propusieron en la Clínica las dos caderas en una sola intervención, pensé: “Éste es el momento”. El día que me operaron, fui

el primero del día que entró en quirófano porque la operación podía ser larga al tenerme que operar las dos caderas. Aún así no estaba nervioso, estaba ilusionado.

**¿Qué recuerda de ese día en el que por fin le solucionaron su problema en las dos caderas?**

Cuando me desperté de la operación, lo primero que les pregunté fue: “¿Me habéis operado de una cadera o de dos?” y me confirmaron: “Te hemos operado de las dos”.

**¿Significó para usted un alivio no tener que volver a pasar por el quirófano de nuevo?**

Mucho. Yo calculaba que el proceso iba

a durar un año con una cadera y después otra, pero así fue muy bien.

**¿Cómo fue la adaptación a las dos prótesis de cadera?**

Cuando fui a casa, al principio, manejarme yo solo era complicado. Llevaba ¡70 grapas entre las dos caderas! Pero desde el primer día subí y bajé escaleras y estuve un mes entero subiendo y bajando escaleras.

**¿Cómo se encuentra ahora, 9 meses después de la operación?**

Yo ahora ya no llevo muletas. Sigo un curso de natación para hacer algo de ejercicio todos los días. Cuando me levanto de la cama también realizo ejercicios para mantenerme en forma. Estudio tres horas al día y en junio espero presentarme al examen de acceso para el año que viene estudiar por la UNED.

**¿Qué meta se plantea en la actualidad?**

Como ya no tengo trabajo, mi meta es seguir estudiando. Voy a hacer Trabajo Social, carrera que empecé a estudiar hace dos años. Perder el trabajo ha sido una oportunidad de volver a coger los estudios. El planteamiento mío fue: qué cosas tengo para poder aprovecharlas...yo creo que por ahí iré bien.

**¿Qué le dicen los vecinos del pueblo en el que reside, Olazagutía?**

Me dicen: “Qué bien estás ahora”. Y yo les digo a todos que así es.



Ismael Parrizas, a los cuatro meses de la operación bilateral de cadera, ya caminaba sin muletas.

## Recuperación más rápida y un único ingreso hospitalario

■ “Ismael tenía un problema congénito en las caderas, displasia congénita de cadera que evolucionó con el paso de los años hacia una artrosis secundaria”, indica el doctor José Lamo de Espinosa, especialista del Departamento de Cirugía Ortopédica y Traumatología de la Clínica, que intervino al paciente.

Con el tiempo, la cadera de Ismael comenzó perder movimiento, a volverse dolorosa “y las extremidades inferiores comenzaron a situarse en una posición fija de flexión y rotación externa, lo que le hacía difícil la deambulacion. En su vida diaria tenía dificultad, incluso, para los desplazamientos por la calle o para

mantenerse sentado en espacios pequeños como el coche”, describe el especialista. Rigidez y pérdida de movilidad en ambas caderas, posicionarse para poder agacharse fueron síntomas progresivos que impedían paulatinamente a Ismael realizar una vida normal.

El traumatólogo recuerda que el paciente llegó a la Clínica con la idea de que le colocasen una sola prótesis de cadera. “Pero valoramos su edad, un paciente joven y sano, que iba a requerir la segunda intervención en un periodo corto de tiempo”. Le propusimos intervenirle las dos caderas al mismo tiempo pensando en una recuperación más rápida y con un mismo tiempo

de estancia hospitalaria”. No obstante, el doctor Lamo de Espinosa reconoce las complicaciones del doble procedimiento en cuanto a la necesidad de más instrumental, personal y mayor complejidad de la técnica, “por eso, este tipo de casos los manejamos con un equipo multidisciplinar: anestesistas, médicos internistas, rehabilitadores y cirujanos ortopédicos pero tiene las peculiaridades propias de una intervención en un solo tiempo”.

La cirugía comienza por una de las caderas y si el paciente permanece estable y todo ha salido bien, se aborda la segunda. “Tenemos que pensar -señala- que en el postopera-

torio el paciente va a realizar una carga completa de su peso en las dos caderas (habitualmente dejamos a la cadera intervenida en carga parcial durante 4-6 semanas), para la cual la prótesis no debe quedar lo suficientemente estable y ajustada como para permitir esa carga completa sin riesgo de hundimiento por su peso”.

El paciente habitualmente está ingresado el mismo tiempo que cuando se implanta una sola prótesis. “La única diferencia es que debemos enseñar al paciente a caminar con un patrón diferente de marcha al que llevaba previamente, cuestión que hacemos con el Servicio de Rehabilitación de la Clínica”.