

NOTA DE PRENSA

Por el cambio de vida que suponen para sus receptores

**LOS MÉDICOS REHABILITADORES PIDEN A SANIDAD QUE
LAS INNOVACIONES TECNOLÓGICAS EN ORTOPRÓTESIS SE
INCORPOREN AL SISTEMA SANITARIO CON MÁS CELERIDAD
DESDE SU SALIDA AL MERCADO**

- *Subrayan que las prótesis mioeléctricas de miembro superior, hasta ahora, han sido un recurso minoritario en el catálogo de prestaciones ortoprotésicas, cuando es un producto que existe de hace décadas en el mercado*
- *Ahora, en julio, vence el plazo máximo para que las comunidades autónomas adapten sus prestaciones al nuevo catálogo ortoprotésico que fue aprobado en enero de 2022*

Córdoba, junio de 2022.- Los médicos rehabilitadores de España han pedido al Ministerio de Sanidad que las innovaciones tecnológicas en materia de ortoprotésis se incorporen al Sistema Nacional de Salud con más celeridad desde su salida al mercado. Esta demanda ha sido realizada por el Dr. Lluís Guirao Cano, médico rehabilitador del Hospital Universitario Mutua de Terrassa y experto en protésica, durante una mesa sobre actualización en protésica para pacientes amputados de miembro superior que ha tenido lugar en el 60º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) y 2º Congreso Iberoamericano de Rehabilitación que tiene lugar en Córdoba,

El encuentro se ha tratado de una puesta al día, desde el punto de vista del médico, acerca de las novedades en prótesis mioeléctricas de miembro superior que el Ministerio de Sanidad ha incluido junto a otros productos en el catálogo común de prestaciones ortoprotésicas que se actualizó en enero. Ahora, en julio, vence el plazo máximo para que las comunidades autónomas, las mutualidades de funcionarios y el Instituto de Gestión Sanitaria (INGESA) adapten sus catálogos de prestaciones a esta nueva norma.

En este contexto, el Dr. Guirao ha explicado que “las prótesis mioeléctricas de miembro superior, hasta ahora, han sido un recurso minoritario en el catálogo de prestaciones ortoprotésicas, cuando es un producto que existe de hace décadas en el

mercado”. “No se habían actualizado desde hacía mucho tiempo respecto a las novedades que habían aparecido en el mercado en los últimos tiempos. Nos congratulamos y agradecemos al Ministerio de Sanidad su puesta al día en materia de prestaciones ortoprotésicas, pero es importante que estas innovaciones tecnológicas lleguen con menos retraso al Sistema Nacional de Salud, porque suponen un cambio de vida y un avance en la vida de sus preceptores”.

“Las opciones de prótesis mioeléctricas de miembro superior eran muy básicas hasta ahora en los centros públicos y hasta ahora el médico no tenía opciones de incorporar las novedades aparecidas en el mercado. Las novedades tecnológicas en prótesis son continuas y hay que ir adaptando el catálogo en relación a esas novedades, ha aseverado el experto de la SERMEF, quién ha subrayado que en este nuevo escenario “no es recomendable dejar esa prescripción abierta a todos los hospitales porque es muy compleja en cuanto al entrenamiento de los pacientes. Se deben crear centros especializados que tengan la capacidad y la facultad de hacer esa prescripción y entrenamiento evitando que el paciente no acabe utilizando una prótesis de alta tecnología”.

En esta línea, el especialista ha indicado que la mayoría de causas de abandono de prótesis de miembro superior vienen motivadas porque la persona pensaba que podía hacer una serie de acciones y al darse cuenta de la dificultad de su manejo son rechazadas. “Las que aportan menos abandono son de las prótesis de tipo mioeléctricas porque son más fáciles de usar para el paciente”.

TIPOS DE PRÓTESIS

En su intervención, el Dr. Guirao ha detallado que existen tres tipos de prótesis: cosméticas, que son aquellas que se colocan para rellenar una parte del cuerpo y que no tienen ninguna función activa, cinemáticas que son las que se activan mediante movimientos por correas y cables que van sujetas al cuerpo. Este tipo de prótesis son las que hasta se prescriben en el 90% de los casos en la Sanidad Pública. Estas funcionan mediante correas. Se controlan mediante un sistema de cables/correas de tracción colocado en torno a las costillas y el hombro y se accionan por el movimiento del muñón del brazo y los hombros. Y finalmente las mioeléctricas.

Respecto a las mioeléctricas, que son las más avanzadas, estas aprovechan la contracción del músculo que queda aún en los muñones. “Pese a que una persona tenga el brazo cortado, este sigue teniendo los músculos extensores o flexores y estas prótesis aprovechan esa señal eléctrica para transmitir el movimiento a las manos. Mediante electrodos en contacto con la piel del muñón, la señal eléctrica que genera se transmite al motor de la mano protésica que acaba generando un movimiento”.

EPIDEMIOLOGÍA



CONGRESO NACIONAL
SERMEF



CONGRESO IBEROAMERICANO DE
REHABILITACIÓN



del 15 al 18 de junio • 2022 • Palacio de Congresos de Córdoba • CÓRDOBA

Respecto a los motivos de las amputaciones, el especialista ha explicado que el 90% de las amputaciones en miembros inferiores son traumáticas, siendo su causa de origen laboral o de accidentes de tráfico. El 10% restante se debe a causas médicas (trombosis, tumor, infección...). En miembro inferior un 90% son de causa médica (vasculares) y el 10% son traumáticas.

PAPEL DE LA REHABILITACIÓN

Por último, el experto de la SERMEF ha señalado que los médicos rehabilitadores “consensuan el nivel de amputación con el cirujano, para que sea lo más reglada posible y preservar la máxima musculatura posible. A partir de ahí estudiamos las necesidades de uso de las prótesis”. “Con este elemento previo, el médico rehabilitador, junto el terapeuta ocupacional, valora si esa persona es candidata a tener una prótesis, que será fabricada junto el técnico ortoprotésico.

Para más información:

Gabinete de prensa de SERMEF

Iñaki Revuelta 678 538 552