

Dr. PIERO RAIMONDI

Especialidad
*Cirugía Reparadora de
Lesiones de Plexo*



DATOS DE CONTACTO

Hospital Quirón
Plaza Alfonso Comín 6-7
08023 BARCELONA

Teléfono: 638984300
E-mail: pieroraimondi@tin.it /
raimondi@handsburg.net
Web: www.obstetricalpalsy.net

ENTREVISTA

Para contestar exhaustivamente a sus numerosas preguntas creo sea necesario un libro. Le puedo aconsejar de visitar la pagina web que realizamos conjuntamente con el prof. Alain Gilbert: www.obstetricalpalsy.net.

En cambio contestaré a algunas de sus preguntas que puede no tengan respuesta en nuestra pagina web.

LA FALTA DE EQUIPOS PLURIDISCIPLINARES TRABAJANDO EN SINTONÍA HA PROVOCADO QUE MUCHOS BEBÉS SEAN DIAGNOSTICADOS TARDÍAMENTE, CON EL CONSIGUIENTE RETRASO DE UNA POSIBLE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA QUE PODRÍA HABERLES GARANTIZADO UNA RECUPERACIÓN MEJOR EN CASO DE HABER SIDO ACOMETIDA A TIEMPO. ¿CÓMO PODEMOS RESOLVER ESTE PROBLEMA QUE EN OTRAS OCASIONES SOBREVIEENE POR COMPLICACIONES ADMINISTRATIVAS A LA HORA DE DERIVAR A UN PACIENTE SIN RECURSOS ECONÓMICOS A UNA COMUNIDAD AUTÓNOMA DONDE LA SEGURIDAD SOCIAL CUENTA CON UN ESPECIALISTA DE PLEXO INFANTIL?

Muchas Comunidades Autónomas derivan los pacientes para ser tratados quirúrgicamente, cuando indicado, inclusive en Hospitales privados como el Hospital Quiron de Barcelona. Esto solo si en la Comunidad de procedencia no existan Centros o especialistas en esta peculiar patología.

CONOCEMOS A LOS ESPECIALISTAS QUE OPERAN EN BARCELONA, ALICANTE Y MADRID. ¿SE ESTÁN ACTUALMENTE FORMANDO FUTURAS GENERACIONES QUE GARANTICEN UNA MEJOR COBERTURA A NIVEL NACIONAL?

En esta patología lo importante es si formar nuevas generaciones pero al mismo tiempo tambien evitar la multiplicacion de lugares donde se trate, ya que la complejidad del tema hace que solo una experiencia de muchisimos casos pueda garantizar el mejor tratamiento. Personalmente considero que tres, cuatros centros en el pais (como en mi pais , Italia) sean suficientes a cubrir las necesidades.

CADA UNO DE LOS PADRES DE ADAYO TENEMOS UNA EXPERIENCIA QUE CONTAR, TODOS TENEMOS EL MISMO PROBLEMA PERO TODOS LO HEMOS VIVIDO DE DIFERENTE MANERA. CUANDO NACEN NUESTROS HIJOS NOS HEMOS ENCONTRADO TODO TIPO DE REACCIONES EN LOS HOSPITALES: EMG A LAS 24 HORAS DE VIDA, INMOVILIZACIÓN DEL BRAZO AFECTADO, INICIACIÓN DE LA REHABILITACIÓN SIN INMOVILIZAR NADA MÁS NACER, VOJTA, CORRIENTES... LA SENSACIÓN QUE TRANSMITEN ES QUE NO SABEN ACTUAR FRENTE A UNA PBO. SEGÚN SU CRITERIO ¿CUÁNDO DEBE INICIARSE LA REHABILITACIÓN? Y TRAS LA CIRUGÍA, ¿CUÁNTO ES CONVENIENTE ESPERAR?

Como no corre nunguna prisa en actuar se aconseja de averiguar cuidadosamente los profesionales mas dedicados a esta patología y programar una visita en las primeras semanas. Todas las indicacione y los consejos seran dados en esta ocasion. Desafortunadamente, escuchar muchas opiniones, de parte de profesionales no convenientemente informados sobre el tema, puede engendrar confusiones, falsa expectativas o peor aun, exagerados pesimismos. La EMG antes de las 3 semas no tiene algun valor, y aun despues tiene un valor muy marginal a la hora de dar una indicacion quirurgica. (ver pagina web).

LA TERAPIA VOJTA DESPIERTA REACCIONES APASIONADAS, TANTO A FAVOR COMO EN CONTRA. ¿CUÁL ES SU PUNTO DE VISTA? ¿VOJTA SÍ O NO? ¿POR QUÉ?

La terapia Vojta nace como tratamiento por las parálisis cerebrales infantiles y fue adaptada, en mi forma de ver impropriamente, a las parálisis obstetricas. De todos modos la rehabilitacion prepara al miembro en las mejores condiciones para recibir la regeneracion nerviosa (es decir una recuperacion motora) sea espontanea o post quirurgica. Es improprio, por no decir incorrecto, pretender que ciertas tecnicas de rehabilitacion puedan favorecer la recuperacion nerviosa.

¿CUÁNTOS NIÑOS HAN OPERADO EN 2008? ¿CUÁNTOS LLEVAN ESTE AÑO?

No podemos proporcionar numeros ya que no hay un solo centro que opera estos niños. El porcentaje medio de parálisis obstetricas es en los paises mas desarrollados es de aproximadamente entre 0,5 y 1 por mil

nacidos vivos. Entre este numero hay que calcular que aproximadamente un 40% serian candidatos a la cirugia reparadora precoz. El problema es que por falta de informacion muchos de estos niños, aunque potenciales candidatos, no son correctamente tratados precozmente con microcirugia nerviosa y sean despues obligados a someterse a multiples cirugias secundarias correctivas.

¿HAY LISTA DE ESPERA EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS? ¿DE CUÁNTO TIEMPO?

Yo ya no opero en hospitales publicos, pero en mi experiencia personal en Italia durante mas de 28 años de actividad en lo publico, siempre procurè operar los bebes en tiempo util, saltando las lista de espera. Me doy cuenta que, por motivos contingentes y de organizacion, no siempre es posible operarlos en el "timing" ideal.

adayo pbo

