



DR. NUÑEZ  
TRAUMATOLOGO



# JAVIER NÚÑEZ

DR. JAVIER NUÑEZ BLANCO  
FUNDADOR DEL INSTITUTO NÚÑEZ DE  
CIRUGÍA ARTROSCÓPICA (CLÍNICA ASTURIAS)

DESPUÉS DE HABER PASADO POR VARIAS INSTITUCIONES MÉDICAS, EL DR. JAVIER NÚÑEZ HA FUNDADO SU PROPIO INSTITUTO, CON EL AFÁN DE DEVOLVER TODOS SUS APRENDIZAJES, SUS ANHELOS, Y SUS INVESTIGACIONES, QUE TIENEN COMO PREMISA LA MEJORA Y CALIDAD DE VIDA DEL SER HUMANO. SUS INTENCIONES DESCRIBEN UN HOMBRE FIEL A SUS PRINCIPIOS, INVESTIGADOR Y TÉCNICO DONDE LA TRILOGÍA TRABAJO-FAMILIA-AMIGOS CONJUGAN SU HABER COTIDIANO SINTIÉNDOSE FELIZ EN EL LUGAR QUE ESTÉ. DISFRUTA DE UN REGOCIJO MUY GRANDE CUANDO PUEDE AYUDAR A ALGUIEN Y LO VIVE COMO ACICATE DE ILUSIÓN PARA SEGUIR ADELANTE. SUS SUEÑOS SON UNA CONSTANTE EBULLICIÓN DE IDEAS Y PROYECTOS QUE LUCHAN POR CONSEGUIR UN MUNDO MEJOR, Y SU FRASE PREFERIDA ES “NADA ES IMPOSIBLE Y ¿POR QUÉ NO?”. ES EL DR. PIENSA POR SÍ MISMO Y SE SALE DEL CAMINO TRAZADO DEJANDO ATRÁS ESOS DOGMAS QUE TODOS LLEVAMOS. . . DESANDA LO ANDADO Y REVIERTE AGUAS ARRIBA PARA ENCONTRAR ESE MANADERO INFINITO QUE SOLO UNOS POCOS PUEDEN ALCANZAR.

## ¿Qué y por qué INCA?

INCA son las iniciales del Instituto Núñez de Cirugía Artroscópica. Nació con la idea de superespecializarnos en la técnica artroscópica, que representa el 90% de nuestra actividad quirúrgica. La idea es que no se puede ser realmente bueno en algo si no se reduce el campo, si uno no se especializa.

## Sabemos que dentro de la traumatología existe la subespecialización de la técnica artroscópica, explíquenoslo.

La artroscopia consiste en operar a través de pequeños orificios practicados en la articulación. A través de uno de ellos se introduce una cánula que lleva incorporada una cámara y una luz (esto nos permite ver sin necesidad de abrir) y a través de los demás operamos.

## ¿Qué proceso se sigue en una operación de artroscopia?

En el preoperatorio, antes de empezar la intervención se anestesia al paciente -tanto de forma general, regional o local-, para evitar que pueda sentir dolor alguno. Tras este primer paso,

el doctor desinfecta el exterior de la articulación sobre la que se realizará y se cubrirá la zona con una sábana quirúrgica. Las artroscopias en sí se realizan introduciendo (a través de uno de los portales) en la articulación una cánula que lleva incorporada una cámara y una luz y operando a través de los otros orificios. Una vez terminada, se extraen los instrumentos utilizados y se cierran las incisiones con puntos de sutura. A pesar de que al principio sólo se realizaban en la rodilla, dada su condición de articulación más grande en el cuerpo humano, en la actualidad pueden realizarse en cualquier articulación del cuerpo, aunque las más frecuentes son la artroscopia de hombro, de cadera y de rodilla. Para el tratamiento postquirúrgico, se recomienda al paciente reposo de la articulación que ha sido intervenida y elevarla, así como aplicar hielo sobre ella. Habrá que realizar un vendaje sobre la zona para inmovilizarla y evitar que se moje (tanto el vendaje como la herida).

## ¿Cuáles son las ventajas de la artroscopia?

Los resultados que se obtienen de ella son muy positivos. Casi cualquier patología articular puede tratarse por artroscopia (incluso algunas fracturas) con la ventaja de ser poco agresiva para el paciente, acelerando el alta hospitalaria y su recuperación e



incorporación a la vida social. Además, el tamaño pequeño de los instrumentos que se utilizan para realizar las incisiones hace que las cicatrices sean menos importantes y se minimicen los efectos colaterales de este tipo de cirugía.

### **¿Qué patologías trata esta técnica?**

Cada día somos capaces de tratar más patologías: desde lesiones de menisco y ligamentos de la rodilla, inestabilidades de hombro y roturas del manguito rotador, atrapamiento femoroacetabular en la cadera, lesiones de cartílago en distintas articulaciones... Yo he operado hasta fracturas articulares.

### **Usted es un innovador por sus múltiples investigaciones explíquenos ¿Qué novedades técnicas ha creado?**

Pinza para sutura: hemos desarrollado una pinza nueva de hombro (que hemos patentado) para realizar suturas de manguito transoseas de forma artroscópica. Las ventajas de nuestra pinza son muchas (entre ellas la económica, ya que no utilizamos la mayor parte de materiales que se usan habitualmente, con lo que el ahorro por paciente viene a ser de unos 1000€). Pero desde el punto de vista médico estamos observando una recuperación más precoz en los pacientes, ya que conseguimos un gran contacto tendón-hueso (tenemos, por ejemplo, un nadador que ha vuelto a su actividad deportiva en 2,5 meses, cuando lo

habitual es 3 o 4) y además un postoperatorio más llevadero en cuanto a dolor se refiere (lo achacamos a que conseguimos una reparación más fisiológica sin materiales extraños colocados en el hombro ya que realizamos la sutura a través de unos túneles practicados en la cabeza del humero que nos permiten hacer todo el procedimiento en un solo paso). La estamos usando en casi todos los pacientes por las razones que dije antes. Tienes que habituarte a su uso, pero la curva de aprendizaje es corta y sencilla. Cualquier cirujano que haya practicado artroscopias de hombro está capacitado para usarla. Sólo nos falta encontrar una empresa interesada en ella para poder lanzarla al mercado.

Láser de alta potencia: estamos utilizando un láser para el tratamiento de lesiones tendinosas y musculares que nos está dando grandes resultados. Este láser se diferencia de los demás en la potencia que transmite a los tejidos y su capacidad para trabajar con distintas longitudes de onda, con lo que interactúa con distintos tejidos a la vez. De esta forma se estimula la regeneración de tejidos y su cicatrización. También es útil como tratamiento analgésico, anti edema...

Células madre para el tratamiento del cartílago: ¿Qué pasaría si obtuviéramos células mesenquimales de médula ósea y las inyectáramos en una articulación artrósica o con un daño cartilaginoso delimitado a una zona específica de la misma? Hay que recordar que hoy en día no existe un tratamiento definitivo para las lesiones de cartílago, al ser un tejido con escasa vascularización y, por tanto, poca capacidad de regeneración.

La respuesta está en distintas publicaciones que muestran una mejoría importante de los pacientes, con técnicas similares, tanto desde el punto de vista clínico como de la evolución objetiva de sus lesiones. En concreto hay publicaciones que muestran que la terapia con células madre expandidas (cultivadas) e inyectadas dentro de la articulación del paciente arrojan resultados esperanzadores. Sin embargo otras publicaciones refieren que no hay diferencias significativas entre los tratamientos con células cultivadas y con concentrado celular (hay que recordar que el cultivo de células es muy caro y además exige unos controles sanitarios muy rigurosos). Aquellos pacientes que se han sometido a tratamientos con concentrado celular también han obtenido muy buenos resultados, aunque en los trabajos consultados siempre se hace referencia a métodos quirúrgicos para el implante de las células.

De ahí que hayamos decidido optar por un método mixto de tratamiento: obtenemos células mesenquimales de la cresta iliaca del paciente (esto es un procedimiento quirúrgico simple que se puede hacer con anestesia local o sedación), las tratamos y obtenemos un concentrado de las mismas (además así hacemos un aporte de otros tipos celulares como plaquetas, células endoteliales... que ayudan a mejorar la vascularización de la zona y aceleran la curación de la lesión) y a continuación procedemos a inyectarlas dentro de la articulación con un poco de anestesia local. Este método tiene además la ventaja de poder tratar varias articulaciones en un mismo proceso. De momento los resultados están siendo muy buenos, aunque de momento no tenemos ni el suficiente número de pacientes ni el suficiente tiempo de seguimiento como para extraer conclusiones definitivas.

### **¿Qué es innovación para usted?**

Es salirse del camino trazado por otros. Intentar pensar por uno mismo y escapar de una serie de dogmas que simplemente hacemos "porque así lo hemos hecho siempre". Es darle la vuelta a nuestra forma de pensar y preguntarse siempre el porque de las cosas.

### **Elija una opción, ¿Se queda con el pasado, el presente o el futuro, y por qué?**

Yo siempre me quedo con el presente. Lo pasado, pasado esta y no se puede cambiar. Eso sí, intento que con lo que hacemos en el presente podamos llegar a un futuro mejor.

### **¿Cuántas horas trabaja al día?**

No muchas. Intento trabajar por la mañana o por las tardes. Para mí el tiempo con los míos es sagrado. Eso sí, le aseguro que las horas que trabajo son intensas y no desperdicio ni un segundo. Yo no entiendo eso de las pausas para un pequeño descanso que se convierten en horas ni tampoco la impuntualidad. Cuando llego a la consulta o al quirófano es para empezar a trabajar de inmediato.

### **¿Qué le sorprende de sí mismo?**

Lo mucho que me gusta mi trabajo y la gente. Cuando consigues ayudar a alguien de

verdad es como un chute, como una droga. No necesitaría vacaciones porque cuando voy a trabajar ya estoy de vacaciones. Simplemente me encanta mi trabajo.

### **¿En la actualidad que le quita el sueño?**

Hoy en día nada. Duermo muy bien.

### **¿Cuál es su proyecto futuro?**

Pues no le sabría decir. Todos los días se me ocurren cosas. Unas salen adelante y otras no, pero de esa ebullición de ideas siempre sale algo. A lo mejor mi proyecto de futuro sale de una idea que se me ocurra mañana.

### **¿Cuál es su frase favorita?**

"Nada es imposible" o "Y ¿Por qué no?"

### **Para usted, la felicidad es...**

Mi familia, mis amigos y mi trabajo.

### **¿Qué pregunta se nos ha quedado en el tintero?**

Se me ocurren tantas y tanto de que hablar que necesitaríamos otra entrevista.

## BIOGRAFÍA

Es una eminencia en artroscopia de rodilla, tobillo, hombro, cadera con 15 años de experiencia a sus espaldas. Especialista en la realización de artroscopias de rodilla (meniscectomías, suturas meniscales, reparaciones de ligamentos, lesiones cartilaginosas), tobillo (lesiones osteocondrales, fracturas de astrágalo y tibia, artrodesis de tobillo y subastragalinas), hombro (lesiones tendinosas, inestabilidades de hombro, síndromes subacromiales) y cadera (lesiones de labrum, síndromes de choque femoroacetabular, caderas en resorte, desinserciones tendinosas).

Licenciado en Cirugía y Medicina - Facultad de Medicina de Oviedo (Asturias, España).

Ortopédica y Traumatología.

Es miembro de la Asociación Española de Artroscopia (AEA).

[www.institutonunez.es](http://www.institutonunez.es)

[info@institutonunez.es](mailto:info@institutonunez.es)