

EDITORIAL

Queridos todas/os:

Siempre hemos querido ayudar a formar a todos los compañeros interesados en nuestra especialidad. Por eso nació CUADERNOS DE ARTROSCOPIA, para poder difundir los conocimientos y experiencias de los que más saben.

Luego aparecieron los monográficos, en los que queríamos aglutinar la mayor cantidad de conceptos y técnicas referentes a una articulación en concreto. El año pasado fue la rodilla y el menisco. Este año hemos optado por la articulación de moda, la **cadera**.

En la mayoría de los quirófanos donde he asistido o realizado una artroscopia de cadera, he encontrado cirujanos de cadera. Unos interesados en el tema, otros curiosos por saber hasta dónde podíamos llegar, pero al terminar la cirugía todos estaban de acuerdo en que era una opción válida a ese vacío que existe hoy en el tratamiento de la patología de la cadera en pacientes jóvenes.

Acordaos de la expresión **morir de éxito**. No dejemos que una técnica compleja y delicada como la artroscopia de cadera caiga en el olvido por darle un mal uso. Si indicamos mal, no es la técnica la que falla, sino nosotros.

He oído a muchos compañeros decir: “probaré con una coxoartrosis”. Ése es el gran error, pues la primera contraindicación de la artroscopia de cadera es la coxoartrosis ya instaurada porque no podremos distender la articulación, con lo cual no podremos entrar en ella. Fallará nuestra indicación, no la técnica.

Pensemos que es una opción para los pacientes jóvenes con dolor e impotencia funcional en la cadera, sin cambios artrósicos evidentes, a los que se les decía “lo siento, pero eres joven para tratamientos agresivos”. Podemos tratar esas caderas para evitar la pronta aparición de esos cambios artrósicos, por problemas funcionales de CAM y PINCER, lo que llamamos pinzamiento femoroacetabular o FAI por los anglosajones.

Con este monográfico hemos intentado que tengáis una idea clara y amplia de cómo indicarla y cómo realizarla.

Dr. José M.^a ALTISENCH BOSCH
Presidente de la AEA