

UNIDAD DE CIRUGÍA DEL NERVIIO PERIFÉRICO Y PLEXO BRAQUIAL

¿Quién la integra?:

ANTONIO GARCÍA LÓPEZ. Cirujano ortopédico y traumatólogo. 16 años de dedicación como especialista de cirugía de la mano. Encargado de la Unidad de Cirugía de la Mano del Hospital Clínico San Carlos Madrid desde 1996 hasta Noviembre del 2006 y encargado de la Unidad de Referencia de las lesiones del Plexo

Braquial en este hospital en este mismo periodo. Actualmente dirige la Unidad de Referencia de Parálisis Braquial del Hospital Internacional Medimar. Autor de múltiples publicaciones nacionales e internacionales y libros sobre patología nerviosa.

Experiencia en más de 350 lesiones de plexo braquial INTERVENIDAS y más de 500 lesiones de nervio periférico.

Lesiones del plexo braquial:

Lesiones muy invalidantes producidas tras graves traumatismos, especialmente accidentes de tráfico. Su manejo y tratamiento exige equipos muy experimentados. La cirugía ofrece resultados muy prometedores pero solo se realiza en muy pocos centros en España. La cirugía exige la integración de 2 equipos quirúrgicos, anestesia prolongada (a veces > 8 horas) especial sin curarización.

Lesiones de los nervios periféricos:

Son graves y se originan por lesiones penetrantes o por traumatismos de alta energía asociadas a otras lesiones como fracturas. Cuando existen lesiones asociadas son las que determinan el pronóstico y las que originan mayor número de secuelas e incapacidades. Su manejo por un equipo experimentado facilita los mejores resultados y minimiza las secuelas.



Avd. de Denia 7803016 ALICANTE

Tel. 965 162 200* - 902 373 737

www.hospitalmedimar.com/localización.asp

www.plexobraquial.es

Correo:

garcialopez1@hotmail.com

info@hospitalmedimar.com

Tratamiento de la INCONTINENCIA DE ORINA mediante *malla transvaginal*



Alfredo Gómez de Cádiz
Unidad de Ginecología y Obstetricia
Hospital Internacional Medimar

El procedimiento no lesiona las paredes de la vejiga

Uno de los problemas frecuentes en la mujer que ha tenido hijos por vía vaginal es la posibilidad de que con el tiempo llegue a tener pérdidas de orina. Hasta ahora era un problema difícil de solucionar con la cirugía convencional, pues aunque la técnica quirúrgica era relativamente fácil de hacer, los resultados no eran buenos y las posibilidades de recaída eran muy altas.

En la actualidad, los urólogos colocan una malla en forma de banda introduciéndola por la pared abdominal, con

excelentes resultados. Los ginecólogos empleamos la misma banda, pero su colocación es por la zona inguinal, utilizando una aguja con una forma especial. Ésta se introduce desde una pequeña incisión en el pliegue de la ingle, atravesando el orificio obturador del hueso de la pelvis, terminando por un pequeño túnel que hacemos entre la uretra y la pared de la vagina. Este proceso permite colocar la banda de malla y terminar la intervención con dos puntos en la zona vaginal y un punto en cada ingle.

La intervención es muy fácil y los resultados son excelentes

La permanencia en clínica es mínima y los resultados excelentes, por lo que las posibilidades de solucionar este incómodo problema son muy elevadas. A pesar de parecer un método difícil, la práctica demuestra que es poco traumático y sencillo, con escaso riesgo de lesionar la pared de la vejiga de la orina.



Avda. Denia, 78 · 03016 · ALICANTE

965 162 200 · 902 373 737

www.hospitalmedimar.com