

Completada la junta directiva de Setrade

Tal como informamos en nuestro último número, quedaban en la Sociedad Española de Traumatología del Deporte dos de los cargos (secretario y tesorero) por determinar. Ahora recibimos la lista completa de las personas que pasan a dirigir la citada entidad. Son: presidente, Francisco Biosca Estela; vicepresidente I: José Borrell Pedrós, vicepresi-

dente II, José Luis Martínez Romero; secretario, Francisco Esparza Ros; tesorero, Manuel Zabala Gamarra; vocales: Fernando Avila España, José M^o Cabestany Castellá, Cesar Cobián Fdez. de la Puente, Carlos Esteve de Miguel Honour, Fernando Jiménez Díaz, Cristobal Rodríguez Hernández, Carlos Sánchez Marchori y Carlos Villas Tomé.

In memoriam: Robert J. Lederer

El Profesor Robert J. Lederer, Miembro de Honor de nuestra Federación, nos ha dejado discretamente, "sin ruido", después de haber sido un pionero consagrado de la Medicina del Deporte.

Habiendo realizado sus estudios médicos en el conflictivo período de 1940-1945, en Toulouse, se consagra sobre todo al submarinismo (fiel a Cadaqués) deportivo y arqueológico. Posteriormente se introduce en la prensa, sucediendo a R. Richard. Transforma el, entonces, boletín en la revista "Medecine du Sport". Una publicación de alto nivel, científica y práctica, ocupando el puesto de Redactor Jefe desde 1966 hasta 1991. Fue galardonado con la Medalla de oro del Ministerio de Juventud y Deporte de Francia. Fue tesorero de la Sociedad Francesa de medicina del deporte y del



Grupo Latino y Mediterráneo (1970-1985).

Sin duda será recordado por su generosa amistad y su disponibilidad.

Descanse en paz.

El profesor Robert J. Lederer ha sido un pionero consagrado de la Medicina del Deporte

Nueva Junta Directiva en la SEMAM

Ha habido renovación en la Junta Directiva de la Sociedad Española de Medicina de Auxilio y Montaña.

Para los cuatro próximos años el nuevo organigrama directivo queda conformado por las siguientes personas:

Presidente, Dr. Xavier Robiró
Secretario, Antoni Fuster
Tesorerera, Neus Borrás
Vicepresidente 1º, Javier Botella

Vicepresidente 2º, Vicent Nebot
Vicepresidente 3º, José Miguel Ramiro.

La dirección actual de la Sociedad está en Benidorm: Apartado de Correos 132. 03500 Benidorm (Alicante).

Cuenta igualmente con dirección de contacto electrónico: neuetes00@hotmail.com, neusbf@terra.es

Nuestros mejores deseos para su nueva gestión.

La condición física del soldado medio español para el combate bélico es "aceptable, pero no suficiente"

Un trabajo de investigación en fisiología del esfuerzo, realizado por el doctor José Fernando Jiménez Díaz, demuestra que la condición física del soldado español es mejorable

La condición física del soldado medio español para el combate bélico es "aceptable, pero no suficiente" para el esfuerzo que debe realizar. Ésa es la conclusión principal del estudio realizado por José Fernando Jiménez Díaz en su tesis doctoral leída en la Facultad de Medicina de la Universidad de Córdoba. Un trabajo que subraya la necesidad de modificar el entrenamiento de los soldados que deban entrar en el combate si se pretende obtener de ellos la máxima eficacia.

Ambas conclusiones se sustentan en el estudio detallado de los protocolos de entrenamiento y preparación del Ejército español. Concretamente, Jiménez Díaz contó para su experimento con una unidad de infantería de la Brigada Mecanizada X de Cerro Muriano. 27 soldados fueron sometidos a pruebas de esfuerzo en acciones simuladas de combate, es decir, tal y como recogen los protocolos, cada militar con todo el equipo, que pesa algo más de 26 kilogramos, y reproduciendo un ataque

desde la base de partida, lugar donde los soldados desembarcan de los vehículos militares (a 1.500 metros de la línea de fuego) hasta que la unidad militar contacta con el enemigo. El resultado de dicha simulación fue que los soldados gozan de una buena preparación aeróbica pero no cuentan ni con la fuerza ni la resistencia muscular necesarias para el esfuerzo que el combate requiere. Por eso, el Ejército español ha mostrado ya su interés por el estudio, con objeto de tener en cuenta estos y próximos resultados para su programa "Soldado de futuro", con el que se pretende, antes de 2005, mejorar la eficacia de las distintas unidades militares. Con ese objetivo, el doctor José Fernando Jiménez Díaz y los directores de su tesis, los doctores José Luis Lancho Alonso y Gerardo Villa Vicente, seguirán colaborando para el desarrollo de sensores fisiológicos que contribuyan a conocer las condiciones físicas de los soldados en combate y sirvan de base para perfeccionar los entrenamientos.

Premio Nacional de Investigación en Medicina del Deporte

La Universidad de Oviedo, a través de la Escuela de Medicina de la Educación Física y Deporte, convoca un Premio Nacional de investigación en Medicina del Deporte con las siguientes bases:

Bases de la convocatoria

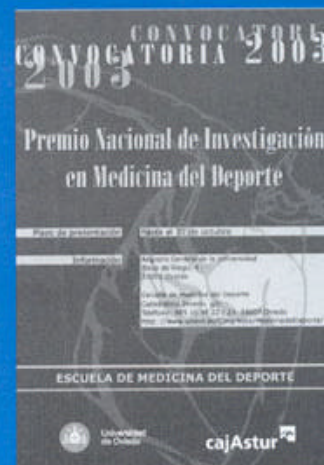
1. Todos los trabajos de investigación que se presenten a concurso deberán de ser inéditos y versar sobre cualquier tema relacionado con la Medicina del Deporte o con la mejora del rendimiento de los deportistas.
2. Los trabajos se presentarán escritos a máquina, a dos espacios (tamaño DIN A4), redactados en castellano y constarán de los siguientes apartados: título, resumen que no sobrepase las 250 palabras (en español o en inglés), introducción, material y métodos, resultados, discusión, conclusiones y bibliografía, además de las figuras o tablas que requiera el trabajo. La extensión máxima será de 25 páginas.
3. Los trabajos irán sin firma ni referencia alguna en el texto que pueda evidenciar a los autores y se presentarán por quintuplicado. En sobre aparte cerrado (sobre A), irá escrito en su exterior el título del trabajo y en su interior una cuartilla con el título, autores, dirección y teléfono de contacto. En ese mismo sobre irá incluida una nota del autor o autores que declaren bajo juramento que el trabajo presentado es inédito y no ha sido presentado a ningún otro concurso, no ha sido publicado ni premiado.
4. Los trabajos junto con el sobre A se introducirán en un sobre (sobre B) que se enviará por correo a la siguiente dirección: Registro General de la Universidad, Plaza de Riego, 4, 33003 Oviedo. El sobre llevará en el exterior la

inscripción: PREMIO NACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN MEDICINA DEL DEPORTE.

El plazo para la recepción de los trabajos finaliza el 31 de octubre de 2003. Sólo serán admitidos los trabajos enviados por correo.

5. Se entregarán tres premios: primer premio de 3.000 € más certificación, un accesit de 1.200 € más certificación y un tercer premio con un certificado sin dotación económica.
6. El jurado calificador será propuesto por la Universidad de Oviedo y estará formado por 5 miembros de especial relevancia en investigación. El fallo del jurado será inapelable.
7. El fallo de la convocatoria se hará público tras la deliberación de la comisión que se forme y se comunicará a los premiados.
8. Los trabajos que resulten premiados podrán ser publicados libremente con la condición de que se haga constar que "han recibido el Premio Nacional de Investigación en Medicina del Deporte. Escuela de Medicina del Deporte. Universidad de Oviedo".
9. Los premios serán entregados personalmente a los beneficiarios en la fecha que se anunciará personalmente con antelación. En caso de que los premiados no puedan acudir al acto académico, la Universidad de Oviedo les convocará en otra fecha a lo largo del curso académico.
10. Los trabajos no premiados quedarán custodiados en poder del Sr. secretario, siendo incinerados a los tres meses en caso de que no hayan sido reclamados con anterioridad por los interesados.
11. La participación en este premio implica la aceptación de todas las bases de la convocatoria.

La financiación de los premios correrá a cargo de CajAstur.



**El primer premio
con está dotado
con 3.000 €
más certificación**

Medicina de la Educación Física y el Deporte (Proyecto)

Comisión Nacional

Presidente:

Dr. D. Julio César Legido Arce

Secretario:

Dr. D. Francisco Miguel Tobal

Vocales:

Dr. D. Manuel Rosety Plaza

Dr. D. Bernardo Marín Fernández

Dr. D. Domingo Ruano Gil

Dr. D. José Antonio Ruiz Caballero

Dr. D. Manuel Vitoria Ortiz

Dr. D. Juan José González Iturri

Dr. D. Carlos Pons Beristáin

Dr. D. Miguel Angel López Ardrades

Dra. D^a M^a del Carmen Calbo Ortín

D enominación oficial (R. DT. 127/84) de la especialidad y requisitos

Medicina de la Educación Física y el Deporte.

Duración: 4 años

Licenciatura previa: Medicina.

2. Definición de la especialidad

El especialista en Medicina de la Educación Física y el Deporte es el médico que posee los conocimientos específicos de las ciencias médicas en relación con la educación física y el deporte.

El campo de acción de la especialidad hay que considerarlo con la actividad educativo-deportiva que se realiza durante el periodo escolar y en la actividad deportiva. Labor preventiva y mejora fisiológica del adulto con implicaciones importantes en las áreas escolar, laboral, de ocio y competición.

El área deportiva abarcaría la prevención de lesiones y tratamiento de las mismas, evaluación de la aptitud y mejora de rendimiento y, en general, aspectos de enseñanza y de tutela médica de actividad deportiva.

En el medio laboral, la mejora de la aptitud física humana, tanto en el trabajo como en el ocio y reciclaje y reeducación en las habilidades psicomotrices y físicas.

En el medio escolar parece necesario que el médico especialista en la educación física y el deporte colabore en la tutela sanitaria del escolar, implicándose en este medio educativo en aspectos de la educación física formativa, deporte escolar y mantenimiento de la aptitud a nivel idóneo.

3. Programa teórico-práctico de la especialidad

La Comisión Nacional de Medicina de la Educación Física y el Deporte plantea dos alternativas en el nuevo plan de estudios:

Programa A

El programa queda dividido en materias del área base, área complementaria y área de libre elección.

Las materias tendrán un desarrollo teórico-práctico. Durante el primer y segundo año de la especialidad, los alumnos serán distribuidos por las Escuela Profesionales para que realicen un periodo de actividades clínico-sanitarias en hospitales y/o centros especializados, de acuerdo con la organización sanitaria específica de las correspondientes comunidades autónomas.

Durante los estudios de la especialidad se realizarán hasta un máximo de dos evaluaciones por asignatura y año (convocatoria ordinaria y extraordinaria), para determinar la adecuación entre los niveles de conocimiento y de responsabilidad adquiridos.

Al final de sus estudios, los alumnos realizarán un trabajo de fin de especialidad sobre un tema relacionado con los estudios de la especialidad, siguiendo las directrices de la escuela profesional donde hayan realizado su periodo de formación.

1. Materias del área base: formada por las siguientes materias

- Biomecánica médico-deportiva
- Fisiología médico-deportiva
- Motricidad y rendimiento:
 - Estructura del movimiento

- Acondicionamiento físico
- Sistemas de entrenamiento
- Clínica médica y urgencias en el Deporte
- Traumatología y cirugía ortopédica aplicada al deporte
- Rehabilitación aplicada al deporte
- Deportes
- Psicología y psicopatología médico-deportiva
- Higiene en la actividad física

2. Materias del área complementaria

Serán determinadas por cada escuela, atendiendo a sus características, necesidades y disponibilidad específica.

3. Materias del área de libre elección

Formada por materias que puedan ser ofertadas por las propias universidades o por los distintos servicios hospitalarios; quedando éstas supeditadas a la elección de cada escuela, hasta un máximo de 10 créditos (100 horas).

El programa se impartiría a lo largo de cuatro cursos, partiendo del siguiente esquema:

CURSO 1º: constará de 110 créditos (1.100 horas), estructurados de la siguiente forma:

- Rotatorio hospitalario o en centro especializado durante 10 meses (100 créditos) en los siguientes servicios:
- Cardiología (durante 4 meses)
- Medicina interna (durante 4 meses)
- Neumología (durante 2 meses)

En el caso en que en el hospital o centro especializado exista un servicio o unidad específica de medicina del deporte o de medicina de la educación física y el deporte, se pasará el rotatorio por el servicio de radiología (segundo curso) a este primer curso, quedando estructurado el rotatorio práctico de la siguiente forma:

- Cardiología (durante 3 meses)
- Medicina interna (durante 3 meses)
- Neumología (durante 2 meses)
- Radiología (durante 3 meses)
- Clases teórico-prácticas (10 créditos):
- Biomecánica médico-deportiva (2 créditos)

- Clínica médica y urgencias en el Deporte (2 créditos)
- Fisiología médico-deportiva (2 créditos)
- Acondicionamiento físico (1,5 créditos)
- Deportes (1 crédito)
- Materias de las áreas complementaria o de libre elección (1,5 créditos)

CURSO 2º: constará de 110 créditos (1.100 horas), estructuradas de la siguiente forma:

- Rotatorio hospitalario o en centro especializado durante 10 meses (100 créditos) en los siguientes Servicios:
 - Traumatología (durante 3,5 meses)
 - Rehabilitación (durante 3,5 meses)
 - Radiología (durante 3 meses)

En el caso que en el hospital o centro especializado exista un servicio o unidad específica de medicina del deporte o de medicina de la educación física y el deporte, se rotará, también, por este servicio en segundo curso, pasando el servicio de radiología a primero y quedando segundo de la siguiente forma:

- Traumatología (durante 3 meses)
- Rehabilitación (durante 3 meses)
- Medicina deportiva (durante 4 meses)

Clases teórico-prácticas (10 créditos):

- Biomecánica médico-deportiva (2 créditos)
- Clínica médica y urgencias en el deporte (2 créditos)
- Fisiología médico-deportiva (2 créditos)
- Estructura del movimiento (1,5 créditos) o deportes (1 crédito)
- Materias de las áreas complementaria o de libre elección (1,5 créditos)

CURSO 3º: Se realizará íntegramente en las escuelas y constará de 85 créditos (85 horas) teórico-prácticos. Se estructuraría de la siguiente forma:

Materias Teóricas:

- Biomecánica médico-deportiva (3 créditos)

- Clínica médica y urgencias en el deporte (2 créditos)
- Fisiología médico-deportiva (3 créditos) o sistemas de entrenamiento (1,5 créditos)
- Deportes (4 créditos)
- Traumatología y cirugía ortopédica aplicada al deporte (3 créditos)
- Rehabilitación aplicada al deporte (3 créditos)
- Psicología y psicopatología médico-deportiva (1,5 créditos)
- Higiene en la actividad física (1 crédito)
- Materias de las áreas complementarias o de libre elección (3 créditos)

Prácticas:

- Traumatología y cirugía ortopédica aplicada al deporte, durante tres meses (20 créditos)
- Rehabilitación aplicada al deporte, durante tres meses (20 créditos)
- Valoración clínica médico-deportiva, durante tres meses (20 créditos)

CURSO 4º: Tendrá una carga lectiva de 100 créditos, divididos de la siguiente forma:

- 80 créditos prácticos que se realizarán en centros de especialización autorizados por cada una de las escuelas, a lo largo de nueve meses.
- 20 créditos corresponden al trabajo de fin de especialidad.

Proponemos un período de adaptación de 4 años, desde la publicación de la Ley, para la implantación del nuevo plan de estudios en la totalidad de las escuelas acreditadas.

Programa B

Consistiría, básicamente, en repetir el mismo programa que se imparte actualmente durante tres años en las Escuelas (publicado en la Guía de Formación de Especialistas del Ministerio de Sanidad y Consumo, pp 269-272), añadiéndole un cuarto año. Este cuarto año consistiría en lo siguiente:

CURSO 4º: tendrá una carga lectiva de 100 créditos, divididos de la siguiente forma:

- 80 créditos prácticos que se realizarán en centros de medicina del deporte

autorizados por cada una de las escuelas, a lo largo de nueve meses.

- 20 créditos corresponden al trabajo de fin de especialidad.

4. *Objetivos docentes*

Biomecánica médico-deportiva

- La biomecánica interna comprende el estudio de la anatomía
- funcional especializada, dentro del contexto del movimiento.
- El análisis físico-matemático del movimiento humano.
- Aplicación de los factores analizados en orden a mejorar al sujeto en la actividad física y deportiva realizada.
- Estudio y aplicación de la metodología e instrumentación general y especial de la biomecánica.

Fisiología médico-deportiva

- Estudio de la capacidad del organismo humano en sus vertientes de adaptación funcional, cardiorrespiratoria, homeostática, nutricional y neurofisiológica al ejercicio.
- Estudio y aplicación de la metodología instrumentación general y especial de la fisiología en la evaluación de las capacidades para el ejercicio.
- Pruebas funcionales para la determinación de la salud y el rendimiento deportivo

Motricidad y rendimiento

- a. Sistemas de entrenamiento:
 - Es estudio de los principios que rigen el entrenamiento, evolución y diferentes etapas.
 - Estudio de los diferentes tipos de entrenamiento y su aplicación. b) Acondicionamiento físico:
 - Sistemáticas de los ejercicios a realizar para el mejor desarrollo de las cualidades físicas esenciales para la actividad deportiva.
- b. Estructura del movimiento
 - Estudio de la psicomotricidad y la educación física de base en las distintas edades y actividades físico-deportivas.

Clinica médica y urgencias en el deporte

- Se estudiarán los aspectos fisiopatológicos, evolutivos, diagnósticos y terapéuticos en las distintas vertientes (médica, farmacológica y toxicológica), en la patología específica de la actividad física y el deporte.
- Intervención en las urgencias derivadas de la práctica deportiva.

Traumatología y cirugía ortopédica aplicada al deporte

- Se estudiarán los aspectos traumatológicos, ortopédicos y quirúrgicos de la lesión deportiva.

Rehabilitación aplicada al deporte

- Estudio y aplicación de las diferentes técnicas de rehabilitación en relación con el deporte y la educación física (respiratoria, cardiocirculatoria, traumatológica, etc.)

Deportes

- Estudio de los aspectos técnicos, metodológicos, organizativos e instalaciones de distintos deportes (acuáticos, individuales, de equipo, con empleo de medios mecánicos, etc.).

Psicología y psicopatología deportiva

- Estudio de la estructura y adaptación psicológica al ejercicio, entrenamiento y competición; así como, de los aspectos psicopatológicos de la práctica deportiva.

Higiene en la actividad física

- Organización y aplicación de las normas higiénicas conducentes a prevenir, educar y mejorar la actividad física.
- Educación para la salud

Madrid, 29 de marzo de 2003

SECRETARIO DE LA COMISIÓN
Dr. D. Francisco Miguel Tobal

Toni Bove

Fisioterapeuta del Barça desde 1982, ha estado en todas las citas europeas

Sólo un miembro de la sección ha participado en todas las "final four" de los azulgrana (ocho con ésta) y además en la final de la Copa de Europa que las precedió, la de 1984. Es el "trainer", Toni Bové (l'Hospitalet, 1952), un fisioterapeuta ilustrado que llegó al club en 1982. Se había hecho "fisio" porque "veía a Angel Mur padre, que saltaba al campo de fútbol con una toalla cuando un jugador se lesionaba, y pensé: ¿por qué no un Angel Mur en otros deportes?".

En estos veinte años largos, "el cambio ha sido total. Entonces se entrenaba sólo una vez al día y jugábamos de 40 a 50 partidos por temporada. Este año si llegamos a la final de Liga ACB nos iremos casi a los 90".

Ni entonces ni ahora había agua milagrosa. "La filosofía del cuerpo humano es muy sabia y ha de hacer su reparación correcta. Lo que sí puedes hacer es avanzar algo el proceso, sobre todo en problemas articulares, mucho más que en los musculares".

Los jugadores que ha tenido que cuidar más son Epi y Norris. "Epi era un gran sufridor. En sus últimos años seguía jugando porque le gustaba mucho, pero tenía las rodillas muy mal. Llegaba al vestuario y yo pensaba: "¿qué haremos para que pueda jugar? Fue el pionero de los grandes calentamientos y de las recuperaciones dentro del agua. Norris pesaba muchos kilos y cargaba mucho las rodillas. Además tuvo muy mala suerte con el hombro".

El que menos, Solozábal. "El día que le conocí me dijo: "Mira, yo me vendo el tobillo izquierdo". Se lo vendaba hasta para ir al lavabo y no tuvo ningún problema. Y otro, Sibilio. Y el más valiente para jugar lesionado, Flores".

Cuando se le pregunta por el más maniático dice que "todos lo son antes de

una gran competición. El deportista profesional que diga que no le duele nada, miente. Siempre hay algo. Y esa molestia se magnifica cuando llega una competición importante. Hablando de manías recuerdo a Piculín Ortiz. Al margen de que se cuidaba mucho, cuando se lesionaba un jugador sacaba una campanita que llevaba colgada al cuello y empezaba a tocarla por todo el vestuario "para que se fueran los malos espíritus".

La lesión que más le ha impresionado es una de Andrés Jiménez. "Hizo una entrada solo y al cabo de un minuto vino al banquillo y dijo: "Se me va la rodilla". Se había roto el ligamento cruzado anterior". "Pero nuestro caballo de batalla - explica- es el tobillo. Los jugadores pesan mucho y saltan mucho. En la lucha por un rebote hay muchos pies y son muy grandes. Y es curioso lo de la fascitis plantar. Hace diez años ni se conocía. Y ahora que ha mejorado tanto la tecnología, todo el mundo la sufre".

De estas ocho oportunidades, fue en la primera, en Ginebra, cuando más cerca vio el título. "Y fue también la más dolorosa. Me emocioné mucho al ver tantas banderas del Barça al saltar a la pista y al salir del pabellón en autobús, cuando vi a los aficionados destrozados y a punto de regresar". Sin embargo, considera que en París '91 el Barça tenía el mejor equipo, pese a las lesiones de Jiménez y Crespo y "si Norris hubiera podido jugar al 70%, habría sido campeón".

Recuerda, además, detalles concretos de cada edición: "Del 84, a Larry Wright, que nos destrozó. Del 89, el problema con Sibilio, que hizo mucho daño al equipo. En el 90 estábamos convencidos de que podíamos ganar, pero nos hundió Perasovic con su triple desde medio campo antes del descanso. En el 91, el problema fue el hombro de Norris, que jugó la final muy mermado. Del 94, el mal recuerdo son los triples con los que

NOMBRES PROPIOS



Los jugadores que ha tenido que cuidar más son Epi y Norris y el que menos, Solozábal

la Penya machacó nuestra zona. En el 96, Jiménez perdió un día el autobús y tuvo que ir a Bercy en taxi. En la final, lo primero que vimos fue el problema con el crono. Fueron los periodistas quienes nos dijeron lo de la canasta de Montero y luego lo vimos en seguida en el video. En el 97 Andreu vivió un drama: tres semanas antes se había roto los ligamentos de la rodilla y en la semifinal se

rompió un dedo de la mano. Y del 2000 recuerdo los comentarios del equipo sobre un directivo que hacía cada día tres kilómetros de carrera continua pero virtual".

Por fin este año 2003 ha sido posible. Nuestra felicitación a este hombre que está en ANAMEDE y FEMEDE desde sus comienzos.

Rafael Arriaza

Jefe de Traumatología de UPS. Hospital Santa Teresa

El Dr. Rafael Arriaza es el jefe de Traumatología de USP Hospital Santa Teresa. Llegó a "trauma" casi por prolongación de su intensa actividad deportiva. Fue karateka -formó parte del equipo nacional- "y no quedaba otra que la trauma, aunque me planteé también la cardiología". Desde su atalaya como especialista en Medicina del Deporte -es doctor del Real Club Deportivo de La Coruña-, Arriaza considera que una asignatura pendiente en la práctica deportiva no profesional es que se preste "mucho más atención al deportista, porque es en la etapa formativa en la que se pueden sentar las bases para prevenir muchos problemas corporales o de aparato locomotor que se tendrán después".

Desde que está al frente de Traumatología, el servicio ha aplicado numerosas novedades para tratar lesiones óseas. Recientemente se ha incorporado el equipo de ondas de choque de última generación, el uso de plasma rico en factores de crecimiento y la colocación de prótesis de rodilla por navegador, de la que se han beneficiado 30 pacientes. También su equipo ha sido el primero de Galicia en realizar un trasplante de menisco.

"Cuando empecé la especialidad, en 1984, la artroscopia de rodilla era un espectáculo que reunía a 6 personas alrededor del cirujano y hoy una

artroscopia o una cirugía mínimamente invasiva en una articulación ha dejado de ser privilegio de la rodilla y utilizamos el artroscopio en muñeca o en articulaciones de dedos, hombro, codo, cadera y tobillo", reflexiona. "De la mano de la artroscopia -añade- han evolucionado muchas otras cosas, autoinjertos osteocondrales, trasplantes de menisco, cirugía de ligamentos cruzados...".

Aunque se autodenomina con humor "miembro de la cofradía de defensores de la rótula, mi hueso favorito", Arriaza entiende que el reto de la especialidad es "el cartílago, cuyas lesiones han tenido muy mala solución". Ya ha habido trabajos sobre el cultivo de condrocitos -células capaces de formar la matriz del cartílago- en un medio sólido "que luego nos permite implantarlo por artroscopia, con lo que ya no hay gran agresión quirúrgica al paciente y probablemente por ahí mejorarán las posibilidades de reparar esos defectos".

Su inquietud profesional le llevó en 1993 a presentar sus trabajos en la Academia Americana de Traumatología, siendo el primer español que lo hizo. Desde 1999 Traumatología de USP Hospital Santa Teresa es reconocido como Centro Docente por la Sociedad Internacional de Cirugía de Rodilla y Traumatología del Deporte, convirtiéndose en la primera unidad hospitalaria de España que lo logró.



Se autodenomina con humor
"miembro de la cofradía
de defensores de la rótula,
mi hueso favorito"