

# revista ASFAPE



## Unidos por la enfermedad de Perthes

### ASociación

ACTIVIDADES REALIZADAS. Grupo de montaña y senderismo de Tornavacas, 10ª Semana de la Salud, Carrera de montaña garganta de los infiernos en Jerte, radio MariskalRock.com, concierto benéfico con Básico y Malas conductas, Zurena Charity Event

### Expertos

APOFISIODESIS Y EPIFISIODESIS EN LA ENFERMEDAD DE PERTHES. Dr. Javier Albiñana  
REFLEXIONES SOBRE LA ENFERMEDAD DE PERTHES Dr. José Luis Valdivieso García

### Adultos

Concha, UN PERTHES DE 1956

### Familias

Julio, UN PERTHES CONFUNDIDO CON DOLORES DE CRECIMIENTO

### Y más ...

DEPORTE. WATERPOLO. Xandre

PSICOLOGÍA. CÓMO PREPARAR A UN NIÑO PARA UNA CIRUGÍA O UN INGRESO HOSPITALARIO. Juan Carlos Serrano

TERAPIA ACUÁTICA Y ENFERMEDAD DE PERTHES.

Violeta García Sánchez

### Proyectos

GLOBALRIDER. La vuelta al mundo en 80 días

### ASociación

ACTIVIDADES REALIZADAS. Grupo de montaña y senderismo de Tornavacas, 10ª Semana de la Salud, Carrera de montaña garganta de los infiernos en Jerte, radio MariskalRock.com, concierto benéfico con Básico y Malas conductas, Zurena Charity Event pag. 3

### Expertos

APOFISIODESIS Y EPIFISIODESIS EN LA ENFERMEDAD DE PERTHES. Dr. Javier Albiñana. pag. 4  
REFLEXIONES SOBRE LA ENFERMEDAD DE PERTHES Dr. José Luis Valdivieso García pag. 6

### Adultos

CONCHA, UN PERTHES DE 1956 pag. 8

### Familias

JULIO, un Perthes confundido con dolores de crecimiento pag. 10

### Y más ...

Deporte WATERPOLO. Xandre pag. 12

Psicología CÓMO PREPARAR A UN NIÑO PARA UNA CIRUGÍA O UN INGRESO HOSPITALARIO. Juan Carlos Serrano pag. 14

Terapia acuática Y ENFERMEDAD DE PERTHES. Violeta García Sánchez pag. 16

Proyectos GLOBALRIDER. La vuelta al mundo en 80 días. Hugo Scagnetti pag. 18

Beneficios para Socios de asfape  
pag. 19

## Hazte suscriptor

Solo tienes que rellenar el formulario que encontrarás en <http://www.asfape.org/revistaasfape.html>

Recibirás un mensaje de confirmación de que hemos recibido tu suscripción y el número de cuenta donde hacer el ingreso.

- Esta suscripción es únicamente para recibir las 4 revistas que se publiquen en el año en curso.
- No conlleva otros privilegios de socios de ASFape.
- Las revistas se envían a finales de marzo, junio, septiembre y diciembre.
- Si tu suscripción nos llega después de esos meses recibirás las anteriores. (Por ejemplo, si te suscribes en junio recibirás marzo y junio juntas y las siguientes en septiembre y diciembre respectivamente.)
- **El precio de las 4 revistas de 2016 es de 30 euros**, gastos de envío incluidos.
- La suscripción solamente es válida para el territorio español.
- Para cualquier duda escríbenos a [revista@asfape.org](mailto:revista@asfape.org).

### Revista Asfape N° 6 - junio 2016

Edita: Asociación de Familias con Perthes. C/ Cáceres, 18. 28100 Alcobendas (Madrid). [www.asfape.org](http://www.asfape.org). Redacción: Elena Fdez. de Mendiola, María Fdez. de Villalta, José Luis Criado. Diseño y maquetación: Eva Cepeda. Imprime: Ibergráfica.

ASFape no se responsabiliza de las opiniones vertidas por sus colaboradores, ni se identifica necesariamente con las mismas.

Queda totalmente prohibida la reproducción total o parcial de los datos, textos y fotografías, sin autorización expresa de ASFape.

# Actividades realizadas



Gracias **GRUPO DE MONTAÑA Y SENDERISMO DE TORNAVACAS** por la recaudación de donativos para **Asfape** en la ruta cerezo en flor del Valle del Jerte.



Gracias **CLUB DEPORTIVO JERTE** por la recaudación de donativos para **Asfape** en la Carrera de montaña garganta de los infiernos en Jerte [Cáceres].



Sonia García, coordinadora de **Asfape** en la Región de Murcia en la **10ª Semana de la Salud** en Molina de Segura.



Jose Luis, secretario de **Asfape** en **radio MariskalRock.com** con Básico y Malas Conductas hablando del Concierto benéfico del 7 mayo.



**CONCIERTO BENÉFICO**  
 Lleno total con los grupos **BÁSICO** y **MALAS CONDUCTAS**  
 Sala SILIKONA. Plaza del Encuentro, 1 - 28030 Madrid.  
 Patrocinado por Mariscal Rock y presentado por Juan Destroyer.



## ZURGENA CHARITY EVENT

Gracias a Marie Cammack por la organización del Zurgena charity event y también a Nick Ainsworth que se cortó el pelo después de 20 años para recibir donativos.



# APOFISIODESIS Y EPIFISIODESIS EN LA ENFERMEDAD DE PERTHES

**Dr. Javier Albiñana**

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



**E**stos dos términos en el tratamiento de esta enfermedad hacen referencia, en su enfoque de actuación y en su origen, a algo común como es las zonas de crecimiento o fisis.

Con cierta frecuencia vemos en los Perthes que debutan pronto, a los 3-4 años, que aunque el proceso reparador del Perthes es mucho más benigno que en los mayores de 7-8 años, y que por tanto no suelen precisar de soluciones quirúrgicas para asegurar una buena evolución, pero sin embargo presentan a la edad juvenil y adolescencia consecuencias y secuelas derivadas del Perthes, como es la afectación irreversible de la zona de crecimiento que se encuentra por debajo de la cabeza femoral.

El Perthes es una afectación que primariamente afecta a la cabeza femoral, pero secundariamente puede afectar a la cavidad de la cadera (acetábulo) y/o a la zona de crecimiento de ese fémur (fisis proximal). La afectación de esta fisis reviste menor trascendencia cuanto mayor es el niño, ya que al quedarle menos años de crecimiento, presenta menor posibilidad de secuelas. Por el contrario si el Perthes afecta a la zona de crecimiento en un niño joven, de 3-4 años, la posibilidad de generar secuelas es mayor ya que le quedaría más tiempo de desarrollo y crecimiento.

Por tanto, si existe una alteración de esta zona de crecimiento, las posibles secuelas son dos, a saber:

**1. MENOR LONGITUD DE ESA PIERNA,** que denominamos discrepancia de longitud de miembros inferiores. Un miembro infe-

rior crece por el desarrollo de cuatro fisis: la que hay debajo de la cabeza del fémur, encima de la rodilla, debajo de la rodilla y en el tobillo. La primera contribuye de forma esquemática al 12% de la longitud del miembro inferior. Por tanto, si un Perthes la afectara, en ocasiones puede generar de 2 a 4 cms de diferencia de longitud y esta variación se debe, entre varias causas, al grado de afectación y a la altura del paciente. No produce la misma diferencia un Perthes en un paciente que fuera a medir 1,65 que en el que vaya a medir 1,80.

**2. IMBALANCE EN EL CRECIMIENTO REGIONAL:** todo el esqueleto y la cadera también debe crecer con una sincronía y un balance de todas las regiones. En la pierna, la tibia debe crecer a la misma velocidad y paralela al peroné. En el antebrazo, el cúbito y el radio. Y en la cadera, la cabeza del fémur y el trocánter. Cuando existe una afectación por el Perthes de la zona de crecimiento del fémur, se afecta la longitud y altura de la cabeza femoral y del cuello femoral. Pero el trocánter no quedaría afectado. Por eso, puede aparecer un imbalance entre la cabeza del fémur y el trocánter. El trocánter habitualmente se encuentra a 20-24 mm por debajo de la cabeza femoral, pero cuando se afecta esa zona de crecimiento, empezamos a ver que en las radiografías anuales, la distancia de la cabeza del fémur al trocánter va disminuyendo de 22 a 15 mm, de 15 mm a 10 mm, etc. No debemos permitir

que el trocánter se ponga a 0 mm o sobrepase en altura a la cabeza del fémur, porque en ese momento, aunque la longitud de las piernas fueran iguales, con o sin alza, aparecería una cojera (!!!!). La cojera se puede presentar, porque en el trocánter se insertan los glúteos, que son los músculos que sujetan la pelvis horizontal cuando levantamos un pie del suelo, al caminar, o subir una escalera. Si el trocánter se va elevando, los glúteos, pierden tensión, pierden longitud y fracasan en su misión de sujetar la pelvis horizontal, y entonces la pelvis cae [signo de Trendelenburg] y aparece la cojera, primero insidiosa, esporádica y luego permanente. Habitualmente la cojera aparece cuando el trocánter está a 5 mm, a 0 mm o sobrepasa a la cabeza del fémur y la distancia se convierte en negativa.



Figura 1

Si vemos que la zona de crecimiento se afectó en la radiografía debemos avisar a los padres que estos problemas aparecerán. La elevación progresiva y continua del trocánter la constatamos hacia los 8-10 años y secundariamente la diferencia de longitud de las piernas, se observa y empieza a ser considerable (> 1,5-2 cm) hacia los 12 años.

Cuando esto ocurre, hay que frenar el crecimiento del trocánter para que no sobrepase a la cabeza femoral (**APOFISIODESIS DEL TROCANTER**) (Fig. 1). Cuando este plazo se sobrepasa, y nos encontramos un trocánter ya por encima de la cabeza del fémur, hay que cortarlo y descenderlo, procedimiento más invasivo y de mayor recuperación (**DESCENSO DEL TROCANTER**).

Para la diferencia de longitud, debemos frenar la zona de crecimiento de encima de la rodilla del fémur contrario, del sano en la adolescencia, para obtener unas piernas de igual longitud con las rodillas también al mismo nivel (**EPIFISIODESIS DE FEMUR**) (Fig. 2).



Figura 2

# REFLEXIONES SOBRE LA ENFERMEDAD DE PERTHES

**Dr. José Luis Valdivieso García**

Presidente de la Sociedad Española de Ortopedia Pediátrica (S.E.O.P.)



Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad Complutense de Madrid en 1976.

Especialista en Cirugía Pediátrica en 1980.

Grado de Licenciado por la Facultad de Medicina de Córdoba en 1986.

Doctorado por la Facultad de Medicina de la Universidad de Córdoba en 1989.

### DATOS PROFESIONALES

Médico adjunto de Cirugía Pediátrica 1980.

Profesor de Cirugía Pediátrica en la Escuela Universitaria de Enfermería de Córdoba entre 1985 y 1994.

Profesor en el Departamento de Especialidades Médico Quirúrgicas (Pediatria) de la Universidad de Córdoba 1988-1994.

Becado por el F.I.P.P. del HURS para la estancia en el Royal Hallamshire Hospital de Sheffield (Departamento de Ortopedia y Traumatología Infantil) 1985.

Miembro de la Unidad de Ortopedia y Traumatología Infantil del Hospital Infantil Universitario Reina Sofía desde 1980.

Director de la Unidad de Ortopedia y Traumatología Infantil del Hospital Infantil Universitario Reina Sofía 2005.

Profesor Curso Multicéntrico de Atención Primaria, Córdoba 2002.

Profesor Curso de Cirugía Pediátrica, Córdoba 2003.

Docente en Jornadas de Pediatría Extrahospitalaria entre 1995 y 2003

Profesor Curso para Residentes en el 46 Congreso Nacional SECOT 2009.

Profesor Curso para residentes SECOT 2014

21 publicaciones en diferentes revistas, monografías, libros de Pediatría, de Cirugía Pediátrica y de Ortopedia y Traumatología Infantil.

82 participaciones como ponente en Congresos, Jornadas, Reuniones y Simposium.

### SOCIEDADES

Presidente de la Sociedad Española de Ortopedia Pediátrica (S.E.O.P.)

Pertenece a:

Sociedad Española de Cirugía Pediátrica.

*European Board of Pediatric Surgery.*

Asociación Española de Pediatría.

Sociedad de Pediatría de Andalucía Occidental y Extremadura.

Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología (S.E.C.O.T.)

Sociedad Española de Ortopedia Pediátrica.

Todas las familias de niños con enfermedad de Legg-Calvé-Perthes saben que es una grave afectación de la cadera, de comienzo insidioso, difícil de detectar y con resultados que varían desde una leve deformidad de la cabeza femoral hasta una destrucción masiva de difícil solución.

No voy a entrar en una descripción evolutiva que la mayoría de los padres ya conocen por la información que su traumatólogo infantil ya le ha proporcionado, solo quiero referir la sensación de impotencia que sentimos los médicos especialistas que nos dedicamos a tratar las enfermedades ortopédicas en el niño, ante la imposibilidad de "manejar" esta patología.

La medicina moderna está orientada hacia la prevención y en su caso hacia la detención del progreso de cualquier enfermedad. Por ejemplo,

¿por qué han disminuido drásticamente las operaciones de estómago por úlcera?, porque se ha descubierto la bacteria *Helicobacter pylori* como su causa y con un antibiótico común se elimina fácilmente. La prevención es fundamental para una mejor medicina, además de ser más barata. Hoy día la calidad de una Unidad de Ortopedia Infantil que trata la displasia de cadera se mide no por el número de caderas que opere, sino por todo lo contrario. Esto significa que se practica una buena "medicina preventiva" por detección precoz en las salas de Maternidad y por mejor formación de los Peditras.

Como lamentablemente en la enfermedad de Perthes confieso que no conocemos por qué se produce ni cómo detenerla, actualmente la clave está en el diagnóstico precoz. Si supiéramos alguna de estas dos circunstancias (y espero que algún día

se sepa), les puedo asegurar que no será necesario someter a los niños a los tratamientos agresivos que en algunos casos actualmente se utilizan.

¿Qué sabemos en la actualidad sobre las causas y manejo de la enfermedad de Perthes? Poca cosa más. Revisando la bibliografía médica de los últimos años, la mayoría de los artículos siguen refiriéndose a técnicas de tratamiento, pero poco hay sobre etiología y control. Ha progresado mucho el estudio de los tratamientos dirigidos para conseguir que queden las menores secuelas posibles pero como todos supondrán, las menores secuelas se conseguirían evitando la enfermedad y/o deteniéndola en los estadios iniciales, cosa que aún no sabemos hacer.

No obstante quiero manifestar que en ningún momento hay desaliento para seguir investigando sobre el tema. Actualmente hay varios frentes de ataque consistentes en cursos de actualización para los Pediatras dirigidos a la detección precoz, estudios multicéntricos en España dirigidos a conocer su etiología y por otro lado, la enfermedad de Perthes sigue siendo motivo de muchas comunicaciones y ponencias en los Congresos de la Sociedad Española de Ortopedia Pediátrica (S.E.O.P.).

Hasta que avancen nuestros conocimientos, seguimos incidiendo en la detección precoz mediante el “diagnóstico de sospecha. En el Hospital Reina Sofía de Córdoba los Pediatras en formación “rotan” 3 meses de forma obligatoria por la Unidad de Ortopedia Pediátrica donde les iniciamos sobre todo en el aprendizaje de la prevención y detección en cabecera de mucha patología que aparece durante la niñez. El resultado está siendo muy satisfactorio porque nos envían casos detectados muy precozmente y como consecuencia, con solución más sencilla. Creo que esta rotación debería ser obligatoria en aquellos hospitales españoles donde no se haga.

Pero uno de los problemas actuales es que en algunas provincias los Pediatras que ejercen en pueblos están obligados a enviar a los niños al hospital

comarcal de referencia donde no existen traumatólogos infantiles y esta circunstancia produce en muchos casos un retraso en el diagnóstico algo no deseable como todos sabemos. En cambio, en los hospitales donde hay Unidades de Ortopedia Pediátrica a la que tienen fácil acceso los niños por cercanía y porque los Pediatras no tengan trabas para remitirlos, los resultados son mejores porque el diagnóstico y el tratamiento se hace precozmente. Pienso que es un derecho del niño que, padezca la enfermedad que padezca, sea tratado siempre en Unidades Pediátricas y no de adultos.

Dadas las circunstancias actuales y hasta que consigamos avanzar en el estudio de la etiología y manejo de la enfermedad de Perthes debemos luchar en dos frentes:

1. Desde la Sociedad Española de Ortopedia Pediátrica estamos exigiendo en varios estamentos ministeriales y profesionales que, en la formación de los nuevos traumatólogos, se incremente el período de formación en Ortopedia Infantil a un mínimo de 6 meses además de aumentar el número de facultativos dedicados exclusivamente a la Ortopedia Pediátrica, porque actualmente todavía hay hospitales en que este período de formación no existe porque no existen Unidades de Ortopedia Pediátrica.
2. En el período de formación de los futuros pediatras debe de existir una rotación por las Unidades de Ortopedia Infantil.
3. Desde las asociaciones de padres de niños enfermos, exigir que sean tratados en Unidades Infantiles, sea cual sea su enfermedad. En el caso de la enfermedad de Perthes, por Cirujanos Ortopédicos Pediátricos.





Adultos

CONCHA,  
UN PERTHES  
DE 1956

**H**ola, me llamo Concha García Lorente y tengo 64 años, desde los 4 sufro la enfermedad de Perthes en cadera derecha al principio y actualmente en las dos, aunque afortunadamente puedo andar, correr, hacer ejercicio etc... con moderación y siempre que los dolores sean leves.

De mi infancia recuerdo un peregrinar de médicos y hospitales con mis padres que no se conformaban con el diagnóstico...no correr, ni andar, ni estar mucho tiempo de pie...hasta que a los 7 años en el Hospital del Niño Jesús nos dijeron que debía hacer dos años de reposo absoluto en cama. Así fue, al cabo de dos años empecé de nuevo el colegio sin poder hacer ningún ejercicio físico, incluso no iba a las excursiones para no forzar las caderas.

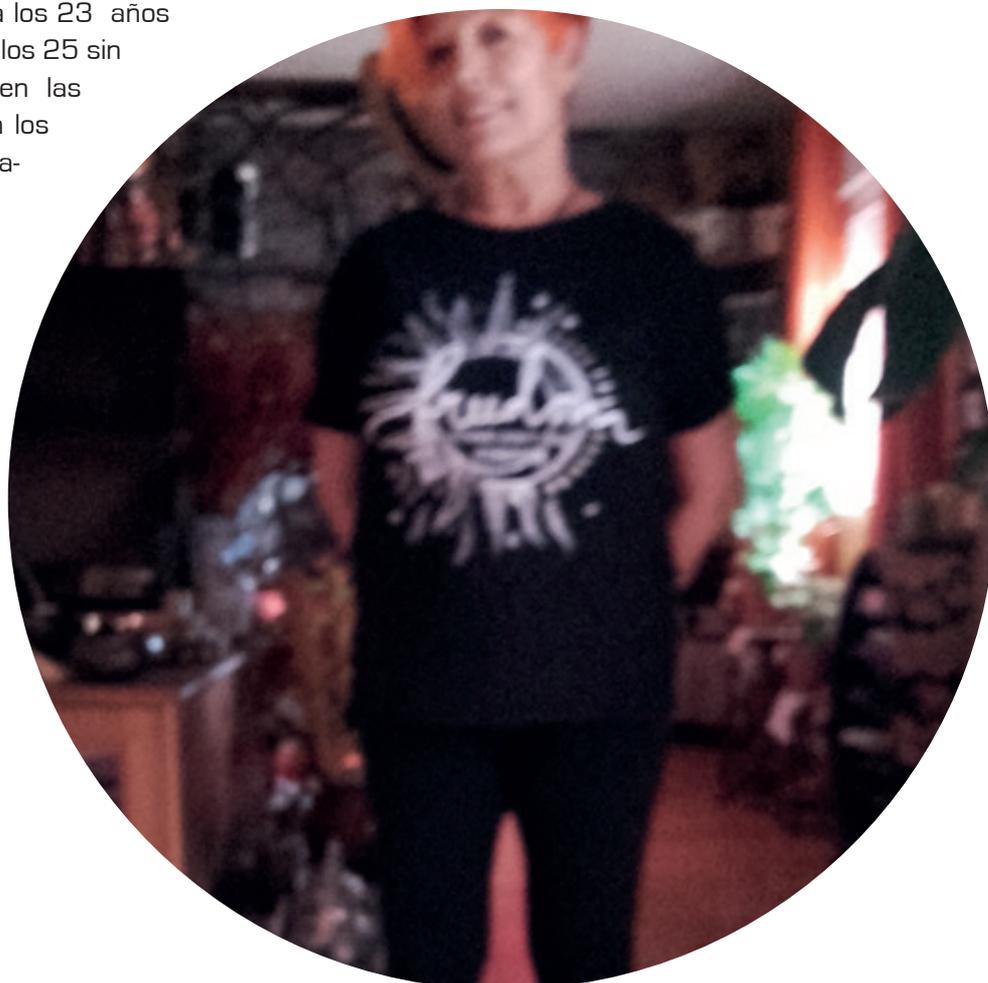
Tengo que decir que cuando tenía dolores era espantoso, no podía mover la pierna, ni levantarme de la cama ni sentarme en el wc; horrible. Sin dolores mi vida era casi normal. Estudié Secretariado y me puse a trabajar en una empresa como administrativo, me casé a los 23 años y di a luz a mi única hija a los 25 sin ningún problema salvo en las épocas en que aparecían los dolores que yo acabe achacando al tiempo.

Estuve haciendo yoga 3 años y me fue bastante bien. En una re-

visión a los 35 ya tenía un poco tocada la otra cadera, la izquierda, le propuse al médico apuntarme al gimnasio y me dijo que sí...siempre con cuidado, y me puso un tratamiento, Coderol. Empecé a hacer aeróbic, musculación, danza del vientre, etc...

Cuando cumplí 55 y con la menopausia estuve tomando Bonviva para los huesos y no me fue mal. Ahora no hago tanto ejercicio pero tampoco me he parado. Intentó andar diariamente una hora a patrón cruzado, mantenimiento y zumba un par de veces en semana. Pero creo que ahora me van a tener que operar, pues tengo dolores más continuos en las lumbares y en la rodilla, o me pondrán otro tratamiento, no lo sé. Estoy en espera del resultado de unas radiografías.

Ah!!, tengo que decir que siempre que he podido he ido a fisioterapia y osteopatía, pues me va muy bien. 🌈🌈🌈



# JULIO, UN PERTHES CONFUNDIDO CON DOLORES DE CRECIMIENTO

**E**n noviembre del año 2005, con 15 años, fui diagnosticado con la enfermedad de Perthes, pero mi relación con Perthes no comienza ahí...

Desde que tengo constancia he tenido molestias y fuertes dolores reflejados en ambas caderas, las cuales, según los médicos que hasta ese momento me trataban, siempre han sido achacadas al crecimiento.

Como decía me detectaron la enfermedad de Perthes a la edad de 15 años, como casi todos sabréis con esta edad, la enfermedad de Perthes suele estar en una fase muy avanzada.

Mi diagnóstico fue: "Varón de 15 años que presenta como consecuencia de enfermedad de Perthes evolucionada coxa breve magna y subluxada con incongruencia articular y falta de cobertura de la cabeza femoral".

Imaginaros todo lo que a mí y sobre todo a mis padres se nos pasó por la cabeza. "¿Cómo podía haber ocurrido? ¿Cómo no se habían dado cuenta antes? ¿Qué tenemos que hacer? ¿Dónde acudir?...". Tras el diagnóstico, recordamos que unos años antes (no recuerdo la fecha), ingresé en el hospital con dolores parecidos al de un apéndice. Tras 2 días ingresado y después de haber pasado por las pruebas que los médicos consideraban oportunas, me dieron el alta por dolor abdominal, hasta ahí todo bien, pero de repente, y gracias a una chica que estaba en prácticas en el hospital, se da cuenta que en una de las radiografías se ve perfectamente reflejado la deformidad del fémur izquierdo. Vaya!! Todo empezaba a encajar, quizás aquellos dolores en la infancia no eran por el crecimiento, ni los dolores abdominales, ni la leve cojera que, aunque era poco, se notaba.

Esa misma temporada era jugador cadete en el equipo de fútbol de mi pueblo. Era un chico normal al que le apasiona el deporte.

Cuando fui diagnosticado de la enfermedad de Perthes, lo primero que me prohibieron fue la práctica

deportiva, "no recuerdo peor momento que ese", el mundo se vino encima. Justo en ese momento empecé a darme cuenta de mi situación y que no quedaba otra que mirar hacia delante, hacerse fuerte y luchar para no rendirse.

Pasó noviembre y mis padres comenzaron a investigar, preguntar e informarse de todo lo relacionado con aquella enfermedad. Me llevaban de un sitio para otro intentando buscar una respuesta al ¿por qué?, pero sobretodo, ¿qué hacer?

Después de someterme a varias pruebas en el mismo hospital, donde años atrás no habían dado con la respuesta de la deformidad del fémur izquierdo, determinaron trasladarme al Hospital General de Alicante donde al parecer había un especialista en traumatología infantil que conocía la enfermedad de Perthes.

Su diagnóstico fue claro, "hay que operar y cuanto antes". Desde su primera consulta supimos que el proceso a seguir sería largo, lento y a veces se volvería un poco angustioso, pero bueno, tocaba prepararse y concienciarse lo mejor posible, con las ideas muy claras para poder o al menos intentar, dar una mejor vida a esa cadera maltrecha.

Comenzaron las pruebas previas a la operación, yo en aquellos años estaba cursando 4º de ESO y en el instituto, mis profesores, tutor y el director tomaron la determinación de que repitiera curso. Lo más importante en aquel tiempo era reponerse lo mejor posible y volver al próximo curso totalmente recuperado y con las pilas cargadas.

Siempre había sido un buen estudiante y claro aquella decisión aunque no fue compartida por mi parte, luego me di cuenta que fue un acierto total, de la cual estaré agradecido toda mi vida.

El 6 marzo del 2006 me realizaron una acetabuloplastia de aumento de Staheli, y el 10 marzo de 2006 dado de alta me colocaron una férula de abduc-





ción, que me mantendría durante 30 días empotrado en la cama sin apenas poder incorporarme, con las piernas abiertas y enganchado al corsé, ¡no os podéis imaginar lo incomodo que era! Y así transcurrieron los primeros 30 días en casa, arropado por los míos.

Después de pasar el mes, tocaba la primera revisión, “un ejército de ambulancias” aparcó frente a mi casa para bajarme en camilla por las escaleras, cualquier movimiento brusco o tropieza de escaleras, podían alterar negativamente la operación.

Al llegar al hospital me realizaron las distintas radiografías, al parecer todo estaba correcto, y si en 3 semanas todo seguía igual comenzaría a usar la silla de ruedas. Pues lo dicho, a las 3 semanas mismo ritual de escaleras, radiografías y suspiro... aparentemente todo seguía por buen camino, podía liberarme de ese molesto corsé. Al llegar a casa lo primero que hice fue sentarme con mucho cuidado en la silla, la cual se convertiría en mi compañera de batalla durante el próximo mes y medio aproximadamente. Al finalizar ese periodo de tiempo, vuelta al hospital, y esta vez bajando por el ascensor de casa, jajaja, y cómo no, vuelta a lo mismo, volver a radiografiarme, entonces en aquel momento y para sorpresa de todos, el médico me dice que me levante y camine. ¿Cómo? “Doctor, dijo que al menos necesitaria de 5 a 6 meses para comenzar a andar”. No me lo pienso mucho, tiro de brazos, aparto la silla y recorrí la consulta de punta a punta sin ningún tipo de apoyo, aquella sensación de volver a caminar al transcurrir tanto tiempo no se podía describir con palabras.

Después de aquella emoción de volver a caminar, tocaba la rehabilitación que duró unos 3 meses. Al finalizar aquel periodo, con la gente que me ayudó a recuperar mi movilidad, volvimos a consulta y todo estaba aparentemente perfecto. Al salir del hospital comencé hacer vida normal usando un alza de 1cm debido a mi disimetría.

Al siguiente año volvíamos a consulta cada 3 meses, viendo que todo iba fenomenal, que yo cada vez me encontraba mejor y tenía buenas sensaciones, el doctor me dio libertad para poder hacer (dentro de mis posibilidades y sin olvidarme de mis problemas) ¡¡DEPORTE!!

En la actualidad practico y participo en carreras y senderismo. Años atrás era componente de un equipo de triatlón, fútbol y pádel. ¡Qué sorpresas nos depara el futuro!, pasar de verme inútil por completo, a ser un chico que practica deporte de forma totalmente normal.

Ahora ya sólo me queda dar gracias a la vida, por darme una segunda oportunidad de poder hacer aquello que tanto me gusta.

Gracias a todo el personal médico que estuvo conmigo, gracias a todas aquellas personas que nos hicieron el camino mucho más fácil. Amigos y familiares que abarrotaban todos los días mi casa mostrándome su cariño, os estaré eternamente agradecido.

Decían que los héroes son héroes porque nadie sabe que lo son. Los héroes son esas personas maravillosas que se levantan cada día y sencillamente hacen que la vida de los demás sea más fácil, todos tenemos un héroe, y yo también tengo los míos. PAPA, MAMA gracias por enseñarme a respirar, por enseñarme a vivir, gracias por luchar para que yo vuelva a caminar.

Desde aquí, mando apoyo a todas las familias que padecen Perthes.

**Nadie dijo que el camino fuera fácil.**



## WATERPOLO

## Xandre

En el mes de mayo o junio del año 2010 Xandre empieza a quejarse de un dolor en el muslo de su pierna izquierda, con sus seis años de edad él jugaba al fútbol, hacía karate y natación. Pensando que llevara un golpe o una caída le pusimos un poco de crema para los golpes. Después de una semana seguía con dolor y unos días más tarde empieza a llorar porque no puede levantar la pierna para subir la escalera. Inmediatamente lo llevamos a su pediatra y ella nos dice que no nos preocupemos que es una sinovitis y que con una semana de reposo se suele pasar. Xandre está en cama durante una semana y cuando se levanta ese día parece que no le duele, pero a los cuatro o cinco días vuelve a quejarse. De nuevo nos vamos a la pediatra y nos dice que reposo absoluto durante dos semanas, que no se puede mover de la cama para nada y que si cuando se levante sigue con dolor que volvamos inmediatamente. Así fue, después de dos semanas de reposo absoluto Xandre seguía con muchísimo dolor y entonces su pediatra nos dice que existe una enfermedad que raras veces sucede pero que nos vayamos con un volante urgente al hospital a que lo mire un traumatólogo. El 2 de agosto de 2010 Xandre entra por urgencias en el Hospital Arquitecto Marcide en Ferrol y el traumatólogo que nos atiende después de una exhaustiva exploración nos dice que le preocupa una limitación en ambas caderas pero más marcada en la cadera izquierda y nos remite con un volante urgente a ortopedia infantil. El 17 de agosto le miran una analítica que nos mandaron hacer en urgencias y nos dicen que hay que hacerle unas pruebas para diagnosticar que pudiera tener una enfermedad rara llamada Perthes, después de unas placas nos envían al hospital oncológico de la Coruña donde le hacen una gammagrafía ósea confirmando la enfermedad de Perthes.

A partir de este día el doctor Garea nos explica en qué consiste esta enfermedad y nos dice que le van hacer un seguimiento a Xandre y que en algunos casos la recuperación del hueso es posible por si misma pero que Xandre ha de andar en muletas y no apoyar la pierna para nada y bajo ningún concepto, cosa muy difícil porque Xandre es un niño muy inquieto. Hablamos con Xandre para hacerle entender lo importante que es no apoyar nunca la pierna pero lo que peor lleva es no poder hacer ningún deporte, solamente la natación. En su

- Campeonato gallego alevín de invierno diciembre 2011 fueron medalla de plata
- Campeonato gallego alevín de verano junio 2011 fueron medalla de oro
- Campeonato gallego alevín de verano junio 2012 fueron medalla de plata
- Campeonato gallego benjamín de verano junio 2012 fueron primer puesto
- Campeonato gallego alevín de verano junio 2012 fueron medalla de plata
- Campeonato gallego infantil de verano junio 2012 fueron medalla de plata
- X Trofeo san Xiao ciudad de Ferrol diciembre 2012
- Campeonato gallego alevín de verano junio 2013 fueron medalla de plata
- Campeonato gallego infantil de verano junio 2013 fueron medalla de bronce
- Campeonato gallego alevín de verano junio 2014 fueron medalla de oro
- Campeonato gallego infantil de verano junio 2014 fueron medalla de plata
- Campeonato gallego cadete de verano mayo 2014 fueron medalla de bronce
- Campeonato gallego benjamín verano 2014 fueron primer puesto
- I torneo internacional de waterpolo RCN de Vigo 2014 fueron 1º en la categoría infantil-alevín
- Trofeo ciudad de Ferrol navidad 2014 fueron clasificados en segundo lugar
- Campeonato de España por clubes 2013-2014 en Barcelona
- Trofeo de waterpolo de la ruta HQR diciembre 2014 en Pontevedra
- Campeonato gallego alevín de verano 2015 fueron medalla de plata
- Campeonato gallego juvenil de invierno 2015 fueron medalla de bronce
- I torneo internacional de waterpolo ciudad de Ferrol mayo 2015 fueron medalla de oro
- III Copa fanáticos alevín junio del 2015 en Zaragoza
- II torneo internacional de waterpolo RCN de Vigo 2015 fueron 5º en la categoría cadete
- Campeonato gallego infantil de invierno 2016 fueron medalla de bronce

vagar en busca de un deporte la contestación siempre era la misma, eso no puedes, lo otro tampoco.

El doctor Garea nos recomienda que haga rehabilitación y después de mucho luchar nos la conceden, porque si no la pierna perdería la musculatura y cuando pudiera caminar sería terrible así que Xandre para no perder colegio se levanta todos los días a las 7h de la mañana para ir a las 8h de la mañana y no perder colegio.

Cuando a mediados de diciembre en natación, que es lo único que puede hacer, su monitor Andrey les hace una fiesta para celebrar las vacaciones de Navidad y les enseña lo que es el waterpolo, Xandre nos pregunta si él podría practicar waterpolo. Su entrenador habla con nosotros y lo invita a un entrenamiento de waterpolo en el fin de semana, Xandre va a entrenar y le pregunta a Andrey si puede ir al día siguiente y a partir de aquí empieza su afición por este deporte.

Es muy bien recibido por sus futuros compañeros que le ayudan a llevar su bolsa, a cambiarse lo apoyan y lo animan muchísimo y le hacen sentir que las muletas no son un problema pues en el agua es como los demás y puede olvidarse de su enfermedad.

En enero de 2011 el doctor Garea nos comunica que la recuperación de Xandre va por mal camino, que la única opción que tiene de salvar su pierna es con una operación cortando el hueso, angular la posición del fémur para proteger la cabeza del fémur y colocándole unos hierros que tendrá que llevar un año; nos dice que no hay tiempo, que tiene que ser ya. Esto nos lo dice el 31 de enero y Xandre es operado el 8 de febrero de 2011 la operación fue un éxito pero Xandre ha de seguir en muletas un año hasta que le saquen los hierros, debe seguir con rehabilitación para no perder movimiento y



le ponen una plantilla con 1 cm por la diferencia que le quedó de una pierna a la otra después de la operación, nos dice que también el waterpolo está siendo una gran rehabilitación para él porque, aparte de mantener fuerte la musculatura de la pierna, le ayuda a la rotación y apertura, que a ser posible no lo deje. Xandre, que ya está enganchadísimo al waterpolo, le dice que ni de broma.

Así Xandre continúa un año con sus muletas e increíblemente sin apoyar para nada la pierna, sus controles médicos, su rehabilitación y por supuesto el waterpolo.

En el control de enero de 2012 nos dicen que Xandre está creciendo mucho y que es hora de quitar los hierros de la pierna, que hay que operarlo de nuevo ya.

El 19 de febrero de 2012 Xandre tiene que ingresar de nuevo para operarse y quitar los hierros, este día fue muy especial para Xandre ya que tenía un partido de waterpolo muy importante en Coruña y le dejaron que ingresara después de jugarlo, en este partido todos sus compañeros se volcaron con él y le brindaron con aplausos el triunfo haciéndolo sentirse muy especial.

La operación sale muy bien y a los dos meses le mandan que empiece a apoyar la pierna pero con las muletas y que por supuesto siga con rehabilitación y wa-

terpolo, a los tres o cuatro meses nos mandan que quite una muleta para que se acostumbre, le quitan la plantilla de 1 cm y la sustituyen por una de 0,5 cm. Todo va muy bien y a los tres meses en el siguiente control nos dicen que está evolucionando genial que la rotación es muy buena casi increíble, que ya hay menos de 0,5 cm de diferencia de una pierna a otra y que le quitamos la plantilla y las muletas, continuamos con la rehabilitación pero Xandre no puede ni correr ni saltar ni hacer nada que haga rebote sobre su pierna, así al año aproximadamente consigue dejar la rehabilitación con una pequeña cojera y asistiendo cada seis meses a consulta, por fin en febrero de 2015 le dejan hacer vida normal.

En la actualidad no se le nota para nada la cojera, la rotación y la apertura de la pierna son casi normales, hace una vida absolutamente normal como cualquier niño de 12 años. Tiene que hacer revisiones en traumatología cada dos años hasta que termine el desarrollo según el médico sobre los 21 años.

Xandre ha sido destacado por el club Marina Ferrol como mejor waterpolista alevín en la temporada 13/14 y la temporada 14/15.

En la actualidad ha sido incluido en la selección gallega infantil de waterpolo para participar en el campeonato de España con la selección gallega donde alcanzaron un séptimo puesto. 🏊‍♂️



## Cómo preparar a un niño para una cirugía o un ingreso hospitalario

**Juan Carlos Serrano**

Licenciado en Psicología con la especialidad de Clínica por la Universidad Complutense de Madrid. Coach certificado por la Escuela Europea de Coaching (EEC) y la International Coach Federation (ICF). Más de 15 años de experiencia en distintos ámbitos de aplicación de la Psicología. Clínica, Recursos Humanos, Formación, Prevención de Riesgos Laborales, Calidad y Coaching. Actualmente Psicólogo en el Instituto de Rehabilitación Funcional de La Salle, Coordinador y Docente en Madrid del Máster de Práctica Clínica y del Máster de Psicología Infanto-Juvenil de la Asociación Española de Psicología Clínica Cognitivo Conductual (AEPCCC). Coordinador del Área de Coaching del Centro de Psicología Grupo Laberinto.

[juancarlos@irflasalle.es](mailto:juancarlos@irflasalle.es)

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



La cirugía o un ingreso hospitalario programado ofrecen un tiempo previo en el que la familia y el/la propia niñ@ se pueden preparar.

Para los adultos, los temores tienen que ver con los riesgos asociados a la enfermedad y con su pronóstico, pero también con la pregunta de si van a saber ayudar a su hijo a estar lo mejor posible. Para l@s niñ@s, muchos temores se centran en el miedo a ser separados de sus padres, el miedo al dolor y a los pinchazos y otras fuentes de ansiedad.

Hay tres razones fundamentales para conceder importancia y esfuerzos a la preparación de los niños para el ingreso en un hospital:

- ✓ La ansiedad de las familias e hij@s están muy relacionadas: cuanto más asustado está el/la niñ@, más estrés experimentarán las familias. Y cuanto más estrés tienen las familias, más temores y estrés experimentará el/la niñ@.
- ✓ El estrés y la ansiedad inciden también en la recuperación de l@s niñ@s, en su sistema inmunológico y, en casos extremos, pueden generar incluso secuelas conductuales y emocionales tras el alta.
- ✓ Para l@s niñ@s, cada suceso que rompe la rutina diaria supone un aprendizaje. En este caso, una cirugía y una hospitalización temprana moldearán de forma importante sus posteriores experiencias similares.

Ofrecerle un buen modelo de afrontamiento es, pues, una importante inversión en su futuro.

De modo general se puede afirmar que la mejor preparación es estar abiert@ a sus preguntas y temores y ser muy honest@s con él/ella. Para afrontar mejor el estrés y poder regular sus emociones, l@s niñ@s de todas las edades necesitan tener unas nociones básicas, adaptadas a su edad.

### Prepárate tú, antes de preparar a tu hij@

Las principales preguntas que probablemente tengas en mente versarán sobre la gravedad del diagnóstico, las opciones terapéuticas, el procedimiento de elección, los riesgos, el pronóstico, etc. Necesitas respuestas para ellas. Inicialmente, seguramente experimentarás una inquietud natural y funcional, relacionada con la gravedad de lo que ocurre, pero también con el lógico afán de proteger a tu hij@ del posible sufrimiento y del miedo. Esta inquietud irá cediendo a medida que obtengas más información y puedas procesarla.

No obstante, para preparar de forma adecuada a tu hij@, necesitarás otras respuestas distintas, puesto que tiene preguntas diferentes. Necesitarás saber sobre todo en qué situaciones podrás estar junto a él/

ella, si podrá tener junto a él/ella su juguete preferido, quién y cómo le bajará a quirófano, cuándo se despertará de la anestesia y quien estará a su lado cuando esto ocurra, cómo será la habitación a la que le llevarán, si podrán visitarlo sus herman@s y amig@s, qué podrá comer, etc. El mundo de l@s niñ@s es más concreto que el de los adultos y, por tanto, formula preguntas concretas. Sólo cuando estés segur@ de tener todas estas respuestas, estarás bien preparad@ para hablar con tu hij@.

Es crucial que tu hij@ pueda entender que tiene un problema de salud que va a ser remediado en el hospital. En otras palabras, debe de entender que ni la cirugía, ni los médicos (o personal sanitario) ni el hospital son el problema, sino que forman parte de la solución.

Es mucho más efectivo describir bien el problema, asegurarle a tu hij@ que se lo van a intentar solucionar tal como se lo solucionan a otr@s much@s niñ@s. Sólo si tu hij@ quiere saber más detalles o tiene más preguntas, ofrécele las respuestas que sean comprensibles a su edad. No vayas mucho más allá de lo que el/la niñ@ ha preguntado, sino que invítalo a hacer más preguntas.

No le mientas ni le prometas cosas que no vas a poder cumplir. Si ante una pregunta no sabes la respuesta, dile simplemente que no lo sabes.

Para tu hij@ es de vital importancia estar siempre orientado en lo que ocurre a cada momento. Si se trata de un/a niñ@ menor de 6 años, bastará con explicar qué está pasando en el presente y cuál será el siguiente paso. Si es un/a niñ@ de edad superior, querrá saber a grandes rasgos cuáles son las fases por las que va a pasar y luego le ayudará a situarse en cada paso para saber qué le van a hacer ahora mismo y qué le espera después.

Algun@s niñ@s tienen básicamente dos temores en relación a su estancia en el hospital: a sufrir dolor y es-

tar sol@s durante su hospitalización. Anticípate a estos miedos.

En primer lugar ayuda a tu hij@ a entender que esos miedos son perfectamente normales y que también los adultos a menudo tenemos miedo en esas situaciones, principalmente porque nos son desconocidas.

A continuación, dale a tu hij@ explicaciones honestas y veraces: no puedes asegurarle que no tendrá dolor, pero sí puedes decirle que, si le duele algo, l@s médicos y l@s enfermer@s le ayudarán para que no sienta ese dolor. Tampoco puedes afirmar que siempre estarás junto a él/ella: por ejemplo cuando vaya a ser intervenido no podrás en todas las ocasiones entrar al quirófano. Pero sí puedes comprometerte (siempre informándote antes) a estar junto a él/ella cuando despierte, o cuando llegue a la habitación.

Tal cómo acabamos de ver, los temores y las fuentes de estrés de los niñ@s en relación a una cirugía y a los ingresos hospitalarios van modificándose con su edad y su capacidad de comprensión de la situación. También dependen de la enfermedad concreta que provoca el ingreso y de la personalidad del/la niñ@.

A modo de conclusión, la información es el mejor tranquilizante del mundo. Anticipa sus miedos e intenta responder a todas sus preguntas. Si no conoces una respuesta, no dudes en decírselo así mismo a tu hij@ y en buscar en los profesionales del hospital la respuesta que necesita.

*Artículo basado en el publicado por la Unidad de Trauma, Crisis y Conflictos de Barcelona (UTCCB) de la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB).*



## Terapia acuática y enfermedad de Perthes

**Violeta García Sánchez**

Fisioterapeuta y Coordinadora

Departamento de Fisioterapia ATENPACE



- Fisioterapeuta en Neurología infantil.
- Formación y experiencia en la atención global a niños y adultos con discapacidad.
- Especializada en Concepto Bobath, Método Vojta y Terapia Acuática.
- Diplomada Universitaria en Fisioterapia. Universidad de Alcalá de Henares.
- Terapeuta Bobath Infantil. Hospital San Joan de Deu.
- Terapeuta Vojta. Universidad Rey Juan Carlos
- Experto en Terapia Acuática. Universidad Rey Juan Carlos.

**El medio acuático es un medio natural dónde poder explorar, sentir y vivenciar nuestros cuerpos de una manera muy gratificante**

La terapia acuática, esta íntimamente ligada a la motivación, la conexión de las distintas partes del cuerpo y a la búsqueda de la diversión como terapia, creando un entorno con enormes posibilidades para aprender, capacita a cada ser humano que se sumerge en el agua a sentirse autónomo dentro de dicho medio.

Es una intervención terapéutica en la que se utilizan las propiedades del agua con el objetivo de rehabilitar y mejorar la función motora, está diseñada y llevada a cabo por terapeutas cualificados específicamente (fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales...) en una piscina con características específicas. Para desarrollar la actividad en condiciones ideales es necesario contar con una temperatura elevada del agua, en torno a los 32º y distintos niveles de profundidad que permitan a la persona hacer pie, flotar...

Desde el punto de vista de la fisioterapia nos permite utilizar las propiedades específicas que nos aporta el agua y diseñar estrategias de tratamiento diferentes a las que hacemos en sala, siguiendo el objetivo común, el de la persona.

El agua tiene unas propiedades físicas e hidrodinámicas, entre las que contamos con:

- ✓ La acción del empuje, que es la fuerza que equilibra la gravedad en el agua, nos va a permitir flotar, poner resistencia al movimiento o asistirlo.

- ✓ Por otro lado el cuerpo sumergido está sometido a una presión homogénea, en contacto con toda su superficie corporal, es como si hubiera muchas manos acompañando a las del fisioterapeuta dando información.

- ✓ La temperatura, responsable de realizar una vasodilatación que aumenta el riego sanguíneo, produciendo un efecto analgésico, antiinflamatorio y de relajación. Al mismo tiempo genera amplitud de movimiento, debido a la mejora de la viscoelasticidad de los tejidos.

Estas propiedades específicas son las responsables de los efectos fisiológicos a nivel corporal que observamos, los podemos encontrar a múltiples niveles; neurológico, respiratorio, cardiovascular, renal ...

Dentro del niño/adulto con enfermedad de Perthes destacamos los efectos a nivel musculoesquelético. Facilita la oxigenación muscular, mejora la amplitud movimiento de las articulaciones y disminuye sobrecarga articular de la cadera.

Los efectos analgésicos y de relajación nos permiten trabajar en un mayor rango de movilización de cadera ya que disminuye la sensibilidad, aumentando el umbral de dolor.

El entorno acuático ofrece un mayor apoyo proporcionando más libertad de movimiento con mayor seguridad.



dad. Al no existir riesgo de caídas y trabajar en descarga articular, se reduce el impacto articular sobre la cadera, minimizando compensaciones y mecanismos de evitación del dolor ante la carga que se producen en las distintas fases de la enfermedad de Perthes.

Para el fisioterapeuta se dan condiciones facilitadoras en el agua, como son la ausencia de puntos fijos, la actividad muscular permanente, la estabilización del tronco y la relajación activa. Nos permite diseñar un plan de intervención para trabajar sobre objetivos terapéuticos importantes en el abordaje de Perthes como mejorar el recorrido articular, desarrollo de fuerza muscular, prevención de contracturas, reeducación de la marcha, mejora de la coordinación y el equilibrio entre otros.

No podemos olvidar la dimensión lúdica y motivacional que el trabajo en el agua proporciona, donde la diversión invita a la participación, a la relación, a las ganas de superarse, donde las actividades son significativas para la persona realizando la actividad terapéutica desde el juego.

Todos estos aspectos nos llevan a considerar la terapia en el agua como una herramienta muy versátil para poder apoyar y complementar el tratamiento de fisioterapia que se realiza fuera del agua en personas con Perthes o trastornos de origen músculo esquelético.





# GLOBALRIDER,

## la vuelta al mundo en 80 días

**Hugo Scagnetti** sufrió una necrosis avascular en su edad adulta y pensó que si se recuperaba se embarcaría en una aventura con el objetivo de obtener fondos para la investigación de la necrosis avascular de la cabeza del fémur en niños y jóvenes adultos.

Esta aventura se inició en Madrid el viernes 27 de mayo a las 11h desde Distrito Telefónica.

Dará la vuelta al mundo en 80 días, 37.000 kilómetros en solitario y en una moto Yamaha Super Ténéré 1200 conectada.

Cuenta con el apoyo de Telefónica y la tecnología de esta empresa, con su plataforma Smart m2m que va a permitir a Scagnetti viajar permanentemente conectado

Viajará por Francia, Italia, Grecia, Turquía, Georgia, Azerbaiyán, Uzbekistán, Kazajistán, Kirguistán, Rusia, Estados Unidos y Reino Unido.

Durante la aventura se grabarán imágenes (igualmente con los medios audiovisuales más avanzados posibles en las condiciones del viaje) para la producción posterior de un documental televisivo sobre las vivencias de Scagnetti, cuyos derechos de distribución se destinarán íntegramente al equipo de investigación del Servicio de Hematología del Hospital Puerta de Hierro y al Servicio de Traumatología de La Paz, ambos en Madrid y que trabajan conjuntamente en el tratamiento de la necrosis vascular con células madre.

Tomado de <http://www.msn.com/es-ar/autos/noticias/la-vuelta-al-mundo-en-moto-en-80-d%C3%ADas-y-siempre-conectado/ar-BBtsx2M?ocid=spartandhp>

Sigue su aventura en:

<http://telefonica.yamaha.globalrider.org>

<https://www.facebook.com/globalrider80>

¿Quieres colaborar haciendo un descuento, una oferta, un precio especial para socios de **asfape**?

Escríbenos: [presidente@asfape.org](mailto:presidente@asfape.org)

Nota: a los efectos de poder beneficiarse de estas ofertas, los miembros de **asfape** deben identificarse con el carné de socio.



## Beneficios para socios de

# MediCheck

[info@medicheck.eu](mailto:info@medicheck.eu)

[www.medicheck.eu](http://www.medicheck.eu)

En MediCheck llegamos a acuerdos con clínicas de reconocido prestigio para ofrecer todos sus servicios de salud a precios reducidos, con respecto a las tarifas oficiales de la clínica. Consultas médicas de todas las especialidades, pruebas diagnósticas, análisis clínicos, análisis genéticos de última generación, bonos de fisioterapia, tratamientos dentales, servicios de podología, medicina deportiva.

Todo asociado de **ASFape** o familiar directo que solicite la tarjeta de salud, se beneficiará además de un 10% de descuento vitalicio adicional en todos los servicios de salud de MediCheck.



Paso 1: Solicita tu Tarjeta MediCheck en [www.medicheck.eu/solicita-tu-tarjeta](http://www.medicheck.eu/solicita-tu-tarjeta).

Paso 2: Envía un e-mail a [presidente@asfape.org](mailto:presidente@asfape.org) para obtener tu código-descuento.

Paso 3: Envía un e-mail a [info@medicheck.eu](mailto:info@medicheck.eu) poniendo el código en el asunto y recibirás tu descuento como socio.



Avda. de Oporto, 71

28019 Madrid

[www.latiendadeladependencia.com](http://www.latiendadeladependencia.com)

Distribución de productos sanitarios del tipo ortopédico y ayudas técnicas.

**20%** de dto. en los productos de compra.

Transporte gratuito de material para clientes que alquilen con nosotros sillas de ruedas, andadores, muletas, camas y grúas dentro de la Comunidad de Madrid

Además de cuestión relativa a formación en temas de productos de apoyo y ortopedia.



C/ Pintor Peris Aragón, 14 - bajo derecha.

Alboraya. Valencia

[www.lamcti.com](http://www.lamcti.com)

Lamcti es un centro dedicado al desarrollo de las capacidades motoras a través de la actividad física adaptada y al análisis biomecánico del movimiento humano, con el objetivo de ayudar a la persona a maximizar sus habilidades físicas y a lograr una mejora de su salud.

**10%** de descuento en nuestros servicios.

1º visita gratis.

Información de nuestros servicios y programas sin compromiso.

Asesoramiento a las familias.



¡ No me tires !  
Compárteme



asfape

Asociación de Familias con Perthes

---

C/ Cáceres, 18 - 28100 Alcobendas - Madrid