

Otto Bock®

CALIDAD DE VIDA

CORPORATIVA

ADELANTE

Edición nr.3/Jun 06
www.ottobock.es

La revista de Otto Bock Ibérica S.A.

C-Leg® se supera a sí misma





5



7



19

Indice

EDITORIAL

| | |
|------------------------------|---|
| David R. Bristow | 3 |
| Cartas de los lectores | 3 |

COLABORACIONES

| | |
|-----------------------------------|---|
| Fundación Dasyc y Ortoprono | 4 |
|-----------------------------------|---|

NOVEDADES

| | |
|--|---|
| 1C30 Trias- Pie con diseño funcional | 5 |
|--|---|

NOTICIAS

| | |
|---------------------------------|---|
| 4ª Generación en O. Sotos | 6 |
|---------------------------------|---|

ESPONSORIZACIÓN

| | |
|---|---|
| Jose Luis Pinedo de Vega. Ciclista..... | 7 |
|---|---|

EVENTOS

| | |
|--|---|
| Jornada para usuarios de prótesis..... | 8 |
| Feria Leipzig..... | 9 |

MOVILIDAD

| | |
|--|----|
| SuperFour. Tu independencia..... | 10 |
| Switch Attack. La silla deportiva..... | 11 |

PROTESICA

| | |
|--|----|
| Amputación de miembro superior en niños..... | 12 |
| Ergo terapia..... | 16 |
| C-LEG. La reestilización..... | 17 |

ORTESICA

| | |
|---|----|
| Atención Ortopédica a la mujer mastectomizada ... | 18 |
|---|----|

OTTO BOCK EM PORTUGAL

| | |
|---|----|
| Entrevista primeiro portador C-LEG em Portugal... | 19 |
| Curso em Portugal | 20 |

Mensaje del Gerente



Estimados lectores,

Bienvenidos a la tercera edición de nuestra revista corporativa, ya establecida como un medio importante de comunicación para nuestra industria en la península Ibérica.

El primer trimestre de 2006 ha sido un desafío para nuestra empresa: un nuevo y fuerte crecimiento de ventas, además de una serie de desarrollos y lanzamientos de nuevos productos a un ritmo previamente no visto en todas nuestras divisiones.

La feria internacional de Leipzig en Mayo fue todo un éxito para Otto Bock. Presentó más de 30 nuevos productos que pronto podremos empezar a lanzar en Ibérica: entre ellos nuestro nuevo y vanguardista pie dinámico 1C30, y la más reciente versión de nuestro excelente sistema de rodilla protésica C-Leg®. Encontrarán algunos de los detalles más sobresalientes en esta edición de la revista. También hemos visto dentro del área de Movilidad por primera vez el futurista "Superfour". Este híbrido, con dirección asistida en las cuatro ruedas, presenta una autonomía de hasta 200 km, estableciendo una nueva definición de movilidad. Nosotros, en Iberica, tenemos previsto su lanzamiento en 2007. Una vez más, Otto Bock demuestra ser pionero en tecnologías dirigidas al futuro.

Finalmente, quiero agradecer personalmente el trabajo de todos aquellos, que contribuyen con sus aportaciones, a nuestra revista corporativa; ¡Nuestra revista no hubiera alcanzado el éxito sin el esfuerzo, interés y colaboración de todos! Nuestro sincero agradecimiento a quienes han aportado su granito de arena.

Con mis saludos cordiales y mejores deseos para que todos tengan un verano relajante y feliz.

David R. Bristow
Director Gerente

Cartas de los Lectores

Mi hijo tiene una amputación de la mano derecha a la altura de la muñeca. El niño tiene 2 años y medio y querría información de las diferentes opciones de manos funcionales por correa y myoelectricas. Me gustaría que me explicaran cual puede ser la más conveniente para un niño tan pequeño y la más adaptable para él.
M.A. - Consulta en nuestra web.

Es importante saber si existen rudimentos falángicos, no obstante se pueden adaptar distintos terminales protésicos, para ese nivel de amputación. Hay tres opciones protésicas, pero consideramos que la opción ideal para la edad de su hijo es la protetización cosmética, la más sencilla. Se adapta una prótesis con encaje de contacto sobre el muñón y se coloca una mano interior de pvc con flejes internos que permiten el posicionamiento relativo de los dedos. Esta mano va recubierta con una funda cosmética que reproduce dentro de una tolerancia color y tamaño de su mano contra lateral, es económica se puede mojar y es resistente, si bien el guante está sujeto a manchas y roturas y es totalmente pasivo (servirá para ejercer oposición con el lado dominante). Las otras opciones son para niños mayores de 9 años: Tracción cinemática (la mano o pinza de gancho tiene movimiento de prensado apertura) y Sistema Myoeléctrico infantil 2000 (la mano es accionada por un electro potencial generado por movimientos voluntarios de sus músculos del antebrazo con sensores).

Otto Bock fabrica una amplia gama de productos protésicos para niños de miembro superior, información general sobre la que puede consultar en nuestra pagina web, pero dado que cada caso es particular y específico, los consejos específicos sobre cual de nuestros productos sería lo más eficaz para su hijo en concreto, le recomendamos que consulte directamente al equipo médico que le está tratando.

Pueden remitir sus cartas, indicando la Ref:
"Revista Adelante – Sección Opinión de los lectores",
por el medio que elijan a:

Otto Bock Iberica, S.A.

C/ Majada, 1

28760 Tres Cantos - Madrid

Correo Electrónico: mireya.soleto@ottobock.com

Telf. 91 804 98 03 / Fax: 91 806 04 17

O bien, si lo prefieren pueden utilizar el apartado destinado para ello en nuestra nueva página Web

www.ottobock.es

Fundación DASYC y sus Acciones Sociales

FUNDACION DASYC y la empresa ORTOPRONO colaboran en un prometedor proyecto.

DASYC, Fundación para el Desarrollo de Acciones Sociales y Culturales, con sede en Valencia, es una organización no gubernamental (ONG), sin ánimo de lucro, que tiene como finalidad el impulso, desarrollo y apoyo de actividades asistenciales, culturales y educativas, así como Programas de Voluntariado Social y Cooperación al desarrollo para la mejora de la calidad de vida de las personas desfavorecidas y de su entorno familiar y social.

Entre estos proyectos destacan el apoyo escolar, prevención de situaciones de exclusión social, alfabetización, cursos y protección para familias desestructuradas, cursos para mayores, etc. Otra de sus importantes misiones

consiste en traer desde América latina a niños de familias que viven en condiciones desfavorables y no tienen los recursos económicos suficientes para afrontar sus necesidades de protetización.

Lester Francisco Saavedra, joven nicaragüense de 16 años, vive con su madre viuda y siete hermanos en un barrio pobre de Managua.

Cuando tenía 10 años, Lester sufrió la amputación transfemoral de la pierna derecha, debido a que le cayó encima un muro mal construido mientras jugaba con sus amigos.

La empresa valenciana ORTOPRONO firmó un acuerdo de colaboración con la Fundación DASYC y ambos comenzaron su proyecto el pasado mes de Enero con la protetización de Lester.

Los técnicos de Ortoprono realizaron el diseño de una prótesis con encaje de contención isquiática, con estructura y rodilla policéntrica en titanio, un pie de acumulación de energía, funda cosmética y unas medias.

Otto Bock Ibérica ha colaborado en esta protetización proporcionando desinteresadamente parte de los materiales.

Lester pasará sus revisiones periódicas en el centro de referencia Cenaprotto en la ciudad de Managua.

Desde que Lester disfruta de su



Lester se adaptó perfectamente a su nueva prótesis, desde el primer momento, con la que camina de manera espectacularmente natural.

nueva prótesis, ha cambiado su calidad de vida. Ahora sus expectativas de futuro se dirigen a perfeccionar su inclinación por la pintura, e incluso, si tuviera la ayuda económica necesaria, a través de un apadrinamiento, le gustaría iniciar estudios universitarios de Bellas Artes.

También ha recibido una importante oportunidad como es la posibilidad de que pueda iniciar en Valencia estudios de técnico ortoprotésico a través de una beca de la Conselleria de Bienestar social y una ayuda de Ortoprono. De esta manera Lester podría aplicar los conocimientos adquiridos en su país.

Con estas líneas, deseamos a Lester obtenga mucho éxito en sus nuevos proyectos!! Adelante!!.



Feliz tras su protetización, Lester posa agradecido junto a Sr. Jose Bernardo Noblejas (Director General) y Sr. Rafael Ruiz de la Cuesta (Técnico) de Ortoprono.

Nuevo
Lanzamiento

Pie con diseño funcional 1C30 TRIAS

Tomando la naturaleza como ejemplo

Trias está indicado para adaptación en amputaciones a nivel transtibial, desarticulación de rodilla, transfemoral, desarticulación de cadera, y que precisen un pie

de fibra de carbono ligero y funcional.

Otto Bock ahora ofrece la alta funcionalidad de los pies de carbono a los amputados con grados de movilidad 2 y 3 : usuarios con y sin limitaciones en espacios exteriores y bajo moderado nivel de actividad de acuerdo con sistema de movilidad MOBIS de Otto Bock:



No sólo tiene un aspecto extraordinario, sino que además ofrece excelentes características de marcha –un giro sencillo y con poco esfuerzo, mejor simetría de la marcha y menor carga en la pierna contralateral. La anatomía y fisiología del pie humano han sido la base y el ejemplo naturales para la creación de este nuevo concepto de pie protésico.

Además de poder observarse a primera vista, la capacidad del Trias en la vida cotidiana se resume con métodos científicos: datos biomecánicos de comparación reflejan que el comportamiento de giro del Trias corresponde en gran parte al de un pie sano, siendo posibles los movimientos seguros y controlados, sin perder confort durante un cambio de velocidad de la marcha, mejorando la seguridad del usuario. El conjunto de los resortes de carbono, con su guía doble en el antepié y el talón, aumenta además la elasticidad y la armonía del movimiento, y reduce la sobrecarga en la pierna contralateral,

La combinación de la cosmética del pie y la cápsula de unión reúne

incluso más ventajas. Asegura la estabilidad en la zona del tobillo, facilita el manejo al técnico –también en caso de una corrección posterior del alineamiento-, y facilita permanentemente el cambio de la cosmética del pie.

Ligereza, alta funcionalidad y diseño agradable son característicos para una construcción orientada al usuario. Además se suma la más alta medida de seguridad: como todos los productos Otto Bock, el Trias 1C30 ha sido sometido a estrictos y permanentes test antes de su lanzamiento en el mercado.



La estructura de 1C30 Trias se asemeja a la del pie humano (talón y antepié)



Fácil Adaptación



Disponible en tallas 21 a 30 y dos colores cosméticos de pie distintos.



Ortopedia Sotos

La 4ª Generación

Ortopedia Sotos, desde 1901 ofreciendo servicio y calidad.

Con más de 100 años de experiencia, Ortopedia Sotos se ha posicionado como una de las firmas más reconocidas y respetadas en el campo de la fabricación y venta de material ortopédico en la Comunidad Valenciana.

Desde que empezara su andadura en el año 1901, ha experimentado un gran crecimiento y una importante evolución, consiguiendo llegar hasta nuestros días con sucursales en Valencia, Elche, Sagunto, Requena y Castellón.

La ortopedia es un campo muy amplio, atiende muchas patologías y personas con necesidades muy diferentes, por esta razón el equipo de Ortopedia Sotos está altamente especializado, disponiendo de una sección dedicada a prótesis, otra dedicada a ayudas técnicas y una parte de ortésis.

La modernización de Ortopedia Sotos no se limita a la incorporación de nuevos artículos de última generación, también supone contar con un equipo humano formado por especialistas con gran experiencia y con una formación cada



4ª generación formada por Laura y Carolina Albiach Gascó y Juan A. y Mónica González Mezquida

vez más completa, en parte gracias a la creación de la carrera de Técnico Ortoprotésico, para atender, informar y solucionar cualquier problema o duda que les planteen sus clientes.

Ortopedia Sotos divide su atención entre hospitales y clientes que acuden a sus instalaciones. En el caso de los hospitales resultan una importante herramienta para los médicos que pueden tratar di-

rectamente con el ortopédico para decidir cual es la intervención más indicada para cada caso. Así como mucha gente que está hospitalizada y precisa de un corsé o una prótesis.

Ortopedia Sotos ofrece productos de alta calidad, con un servicio atento y personalizado, de la mano de profesionales que conocen y solucionan cualquier problema, con una tradición centenaria.

Elastómero de Silicona



El Liner de Silicon House hace la función de encaje. Está confeccionado a medida y se ha realizado en dos tipos diferentes de Shore (dureza y elasticidad), y distintos espesores para dar una rigidez completa en la parte distal: 65 Shore es necesaria para evitar las vibraciones al tocar y el movimiento y oscilación y un 20 Shore tiene menor espesor y es más elástico en la zona proximal, para asegurar la sujeción y confortabilidad. Se puede fabricar en cualquier color que el paciente desee.

Una vez terminado el proceso, el paciente pudo comprobar muchos más campos de aplicación de su nuevo encaje, no solo para tocar, si no también para comer, hacer manualidades, etc., mediante distintos terminales que se pueden colocar fácilmente en la rosca interior adaptada en el Liner.

Se puede confeccionar un Liner o encaje adaptándolo a las necesidades del paciente, gracias al campo de aplicación tan amplio que nos permite el elastómero de silicona.

La constancia de un viajero incansable

Jose Luis Pinedo de Vega, argandeño, tiene 48 años en la actualidad, una estupenda forma física y, desde hace más de 20, lleva una pierna ortopédica, lo que no le ha impedido emprender un gran número de proezas deportivas.



El Alcalde de Arganda del Rey, Ginés López, junto a Jose Luis Pinedo de Vega

La actividad deportiva de Jose Luis Pinedo de Vega en el pasado fue natación, tenis, bicicleta..., pero fundamentalmente el fútbol. En 1978 le amputaron su pierna derecha debido a un accidente de tráfico, y, a partir de ese momento se centró en la natación compitiendo incluso en campeonatos autonómicos. En 1986 tuvo unos años de vida sedentaria y tranquila, hasta el año 1992 que decidió volver a la natación. Al mismo tiempo, y aprovechando los avances en las prótesis para amputados (posibilidad de doblar la rodilla, materiales más ligeros...), comenzó a practicar el ciclismo, compaginando ambas actividades.

A partir de 1998 comenzaron sus excursiones en bicicleta, entre otros recorrió el Canal de Castilla (350 kms. en 1998), el Camino de Santiago (10 días – 860 kms. en 1999), realizó la subida a todos los puertos de la vuelta a España (año 2000) un recorrido largo y duro, Los Lagos de Covadonga (año 2001), llegó hasta el Puerto de Alpe d'Huez (Alpes franceses) desde Arganda del Rey en Madrid (año 2002), recorrido que tardó en realizar diez días... En 2004, recorrió 1.050 km. cruzando Cuba desde La Habana a Santiago en siete días, con 33 kg. de peso, aire en contra de 30 km./h, temperaturas de 30 ° y con una humedad del 90%, todo ello compensado, según comenta "por la bondad de sus gentes y la belleza de sus paisajes, lo que me ha enriquecido personalmente."

En 2005, este incansable viajero, se atrevió a llevar a cabo una aventura largamente deseada, denominada por él mismo "Arganda-Dakar", recorriendo unos 5.000 kms. a través de Marruecos, Mauritania y parte de Senegal, subiendo altitudes de más de 2.300 mts. con temperaturas de 0

a 40 grados, incluso llegando a los 50° y tormentas de arena en el desierto del Sahara... En todos sus viajes ha contado con la inestimable ayuda de sus amigos y patrocinadores a los que agradece de corazón el reconocimiento de su valía personal.

En estos momentos, Jose Luis está embarcado en otro gran viaje: el pasado 1 de Junio salió desde **su ciudad natal, Arganda del Rey en Madrid, con destino a los Fiordos Noruegos, que le llevará a recorrer en su bicicleta un total de 3.158 kms. en 26 días, a través de varios puntos de España, Francia, Bélgica, Holanda, Alemania, Suecia, Dinamarca y Noruega.** Como en anteriores aventuras ciclistas, Pinedo le sumará a su esfuerzo un objetivo de carácter humanitario: se ha propuesto recoger en estos países documentación sobre el tratamiento social, económico y de protección a los amputados.

Otto Bock Ibérica S.A. colabora con Jose Luis patrocinándole, como el Ayuntamiento de Arganda entre otros, ya que creemos en él, en su honestidad y en su labor siempre apoyando a los demás. Durante la rueda de prensa que ofreció el pasado 31 de mayo, tuvimos la oportunidad de despedirle personalmente y deseándole mucho éxito. Le haremos un exhaustivo seguimiento, e informaremos en el próximo "Adelante" sobre el resultado de su objetivo y las anécdotas que seguro tendrá que contarnos cuando vuelva.

ETAPAS FIORDOS NORUEGOS 1 a 30 de Junio de 2006

| | | |
|-----------|---|---------|
| 1ª ETAPA | ARGANDA DEL REY – JADRAQUE (España) | 104 Km |
| 2ª ETAPA | JADRAQUE-OLVEGA | 144 KM. |
| 3ª ETAPA | OLVEGA-PAMPLONA | 154 KM. |
| 4ª ETAPA | PAMPLONA-ORTHEZ (España-Francia) | 147 KM. |
| 5ª ETAPA | ORTHEZ-MARMANDE (Francia) | 151 KM. |
| 6ª ETAPA | MARMANDE-PERIGUEUX | 107 KM. |
| 7ª ETAPA | PERIGUEUX-LIMOGES | 100 KM. |
| 8ª ETAPA | LIMOGES-MONTLUÇON | 48 KM. |
| 9ª ETAPA | MONTLUÇON-BOURGES | 93 KM. |
| 10ª ETAPA | BOURGES-AUXERRE | 145 KM. |
| 11ª ETAPA | AUXERRE-CHÂLONS EN CHAMPAGNE | 161 KM. |
| 12ª ETAPA | CHÂLONS EN CHAMPAGNE-CHARLEVILLE MÉZIÈRS | 105 KM. |
| 13ª ETAPA | CHARLEVILLE MÉZIÈRS-NAMUR (Francia-Bélgica) | 102 KM. |
| 14ª ETAPA | NAMUR-MAASEIK (Bélgica) | 128 KM. |
| 15ª ETAPA | MAASEIK-WESEL (Bélgica-Alemania) | 122 KM. |
| 16ª ETAPA | WESEL-RHEINE (Alemania) | 109 KM. |
| 17ª ETAPA | RHEINE-BREMEN | 153 KM. |
| 18ª ETAPA | BREMEN-RENSBURG | 173 KM. |
| 19ª ETAPA | RENSBURG-HADERSLEV (Alemania-Noruega) | 119 KM. |

Jornada informativa para usuarios de prótesis

Asistieron de todas las partes de España



Sr. Bristow (Dtor. O.B.), Sr. Otero (Presid. Adampi), Srta. Hernández, Sr. Gascón (Técnico), Sr. Mérida, Sr. Barrallo, Sr. Pons (colaboradores) y Sr. Müller (Dtor. Técn. Acad. O.B.)

Nos complace hacerle participe de la última acción informativa a usuarios de prótesis que hemos llevado a cabo.

El pasado día 1 de abril, en colaboración con la Asociación Nacional de Amputados ADAMPI, y a través de su foro, se convocó a todos los asociados de España a la I JORNADA INFORMATIVA PARA USUARIOS DE PROTESIS, que tuvo lugar en Madrid.

El objetivo de este evento fue el de informar a todos los usuarios de prótesis sobre los beneficios de las novedades en materiales y prótesis, así como el de escuchar sus necesidades y buscar las mejores soluciones para este colectivo. Fue todo un éxito. Los usuarios agradecieron unánimemente el interés demostrado por su bienestar y su calidad de vida.

Nuestros Técnicos de Miembro Inferior, Miembro Superior y Silicon House **presentaron los beneficios de los diferentes sistemas**



David Barrallo durante su intervención

de protézización, además de responder a las consultas y preocupaciones de los usuarios .

También contamos con la inestimable colaboración de tres modelos que explicaron sus experiencias y demostraron a los asistentes cómo ha mejorado su calidad de vida desde que llevan sus prótesis de Otto Bock.

Desde aquí nuestro agradecimiento a Gabriel Pons, Javier Mérida y David Barrallo, por su iniciativa y apoyo.

Durante el evento se hizo entrega a todos los asistentes de un listado con los datos completos de las Ortopedias y Centros de toda España que tienen Técnicos Certificados tanto en C-LEG, como en Harmony y/o en el Sistema Myo, para que cada usuario pueda elegir la ortopedia que más le interese.

Esperamos que esta experiencia pronto dé los frutos deseados: Calidad y Servicio al usuario.

Feria en Leipzig Orthopädik & Reha Technik

Excelente acogida de las novedades presentadas por Otto Bock

La feria Orthopädie + Reha Technik reúne en Leipzig cada dos años expertos de todo el mundo, por lo que ofrece una plataforma única para dar a conocer las novedades más importantes del mercado.

En esta última feria, han sido 397 expositores procedentes de 37 países distintos los que han tenido oportunidad de exponer sus últimos desarrollos e innovaciones. El resultado ha sido obvio: más de 14.900 visitantes de más de 83 países han asistido a la feria, una afluencia enorme que ha superado con creces nuestras expectativas, y que ha supuesto un crecimiento del número de visitantes de aproximadamente un 20% en comparación a la feria realizada en el año 2004.

Además, y por primera vez en la trayectoria de la feria, se ha contado con la presencia de un país invitado: Estados Unidos. Un acontecimiento que ha brindado a numerosas empresas americanas una oportunidad única para exponer sus productos en Europa, así como para que éstas conozcan



mejor y más detenidamente la casa Otto Bock y sus productos.

Además de exponer nuestra gama de artículos ya reconocida en el mercado internacional, y la ampliación de los rangos de producto en el área de Ortesis en rodilla y columna, concretamente Otto Bock ha presentado, en el área de Protésica, el 1C30 TRIAS un nove-

do pie de carbono. El objetivo de Otto Bock es que nuestros productos se asemejen al máximo al modelo natural. Este pie es una vez más el mejor ejemplo para ello: presenta una combinación perfecta entre tecnología, estética y biomecánica, ya que unifica funcionalidad y diseño, adaptándose al grado de actividad del usuario.

Y, podemos anunciar con mucho orgullo, que...: La rodilla C-Leg® se ha superado a sí misma, cuyas mejoras también se presentaron en Leipzig.

En el área de Movilidad, se presentó la silla SuperFour. Este producto es el reconocimiento de la casa Otto Bock a la creatividad e innovación – es la primera silla para exteriores con dirección asistida a las cuatro ruedas.

Esta silla de ruedas con accionamiento electrónico de alta tecnología, no sólo presenta un diseño vanguardista con medidas más compactas sino que además cuenta con un accionamiento optimizado.



SuperFour

Tu independencia - Nuestro reto



Movilidad sin barreras

Buscar nuevos retos – descubrir caminos diferentes: La SuperFour, tecnología con la que se puede soñar...¿Por qué las sillas de ruedas con accionamiento eléctrico no van a poder conquistar nuevos espacios? ¿Quién puede pensar que la tecnología ya ha llegado a su límite? La Superfour es el reconocimiento de la casa Otto Bock a la creatividad e innovación – la primera silla para exteriores con dirección asistida en las cuatro ruedas. Esta silla de ruedas con

accionamiento electrónico de alta tecnología, no sólo presenta un diseño vanguardista con medidas más compactas sino que además cuenta con un accionamiento optimizado

Tu independencia – Nuestro reto; Para personas con limitaciones en su movilidad que deseen más independencia y movilidad se ha integrado en la Superfour la técnica más vanguardista.

Su novedoso accionamiento híbrido ofrece una autonomía de hasta 200 km.

La Superfour puede subir pendientes de hasta un 40%: trayectos imposibles de realizar hasta ahora. La suspensión independiente de sus ruedas ofrece 130 mm de recorrido de amortiguación por rueda, de forma que el usuario puede superar obstáculos muy altos.

Pulsando sencillamente una tecla, sale la unidad de asiento por completo hasta el eje delantero. De este modo, el usuario se puede sentar con mayor facilidad en su Superfour.

CARACTERÍSTICAS:

- Accionamiento en las cuatro ruedas con cuatro motores de buje para las ruedas
- Enorme capacidad de subida hasta 40%
- Accionamiento híbrido con una autonomía de hasta 200 Km
- Dirección asistida en todas las ruedas : alcanza un radio de giro extramadamente pequeño
- Un sistema de navegación amplía la movilidad
- La suspensión independiente de sus ruedas permite superar obstáculos muy altos
- Focos halógenos ofrecen más luz y por ello mayor seguridad
- Inclinación automática del asiento
- La regulación de la longitud del asiento permite un traslado perfecto a la silla
- Una capota transparente ofrece el confort deseado independientemente al tiempo que haga

Switch Attack

La silla deportiva

La Switch Attack es una silla de ruedas activa, de chasis rígido, que garantiza precisión y estabilidad en la marcha. Las múltiples posibilidades de regulación permiten su aplicación tanto en el área del deporte como también para tratamientos tempranos. Para la elaboración del chasis se ha utilizado una combinación de aluminio y magnesio. El resultado: Una silla de ruedas ligera y ágil que por otro lado asegura una gran estabilidad.

El usuario puede elegir entre tres diferentes longitudes de chasis de modo que la silla se adapte mejor a sus necesidades personales. La regulación de la inclinación del asiento es completamente independiente de la posición de las ruedas de accionamiento. Esta característica es especialmente importante en el caso de tratamientos tempranos, en el que el usuario todavía es inexperto y necesita regular y ajustar la silla más a menudo hasta que se adapte a sus requisitos individuales.



La Switch Attack no solo destaca por su técnica: también su diseño es importante. Ofrecemos un amplio surtido de atractivos accesorios y colores de chasis para que pueda personalizar el aspecto de su silla.

La Switch se pliega fácilmente, reduciéndose al tamaño de un pequeño paquete y poder transportarla así sin problema alguno.

Para ello, se ha diseñado con un respaldo plegable y sus ruedas, tanto de accionamiento como también sus ruedas guía constan de ejes desmontables.

Ofrecemos un adaptador de intercambio para que pueda utilizar su Switch Attack tanto en un uso cotidiano como también para hacer deporte.

Datos técnicos:

Ancho de asiento 32 – 50 cm.
 Profundidad de asiento 34 - 46 cm.
 Altura del respaldo. 25 – 45 cm.
 Ángulo del respaldo-63°+105°
 Peso a partir de aprox. 9,4 kg.
 Altura delantera asiento 45,5–55 cm.
 Altura trasera asiento 35 – 53,5 cm.
 Peso máx. del usuario 120 kg.

Amputaciones del miembro superior en los niños

UNIDAD DEL AMPUTADO DEL NIÑO Y ADOLESCENTE del HOSPITAL UNIVERSITARIO SANT JOAN DE DEU. BARCELONA.

Autores: Dra. MARISA CABRERA GONZÁLEZ (Unidad de la mano y Malformaciones congénitas) y el Técnico Ortopédico DAVID LLOBERA RABELLA (Dtor. Técnico de Centro Ortopédico Técnico)



El tema de las prótesis y la patología del amputado adquieren otra dimensión cuando se trata de niños, no ya sólo por su impacto emocional, social y económico sino también por diversos factores que difieren sustancialmente respecto a los adultos.

Es por ello que el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología Infantil del Hospital Universitario Sant Joan de Déu ha creado la primera Unidad integral de atención al niño amputado de España.

El contacto diario de pacientes y familiares que presentan igual o similar patología, un **Equipo Multidisciplinar** integrado por diferentes especialistas de nuestro Hospital pediatras, trabajadores sociales, psiquiatras, psicólogos, rehabilitadores, fisioterapeutas, enfermeras, anestesiólogos dentro de la Clínica del dolor, técnico ortopédico en la visita diaria nos ayuda a mantener un nivel muy alto de respuesta, los cambios y controles protésicos son inmediatos.

Su integración es cada vez más rápida y en mejores condiciones a la vida escolar deportiva y social con auténtica normalidad.

Actualmente controlamos más de 140 pacientes de edades comprendidas entre 1 día de vida y los 20 años. Todos ellos con amputaciones a distintos niveles y localizaciones tanto del miembro superior como del miembro inferior, de las cuales **el 80% son de origen Congénito.**

"...un Equipo Multidisciplinar integrado por diferentes especialistas de nuestro Hospital en la visita diaria nos ayuda a mantener un nivel muy alto de respuesta, los cambios y controles protésicos son inmediatos."

UNIDAD DEL AMPUTADO DEL NIÑO Y ADOLESCENTE del HOSPITAL UNIVERSITARIO SANT JOAN DE DEU. BARCELONA.

A nivel del **miembro superior** controlamos un total de 93 pacientes:

- 83 son amputaciones congénitas transversales de brazo y antebrazo.
- 7 casos de etiología traumática.
- 3 casos de amputaciones por sepsis meningocócica.

A nivel del **miembro inferior** 114 pacientes:

- 96 de etiología congénita
- 8 sépticos
- 9 oncológicos.
- 6 traumáticos.

En los casos de amputación traumática o por enfermedad ya sea oncológica o séptica. **La amputación** se considera como una premisa básica para salvar la vida del niño, por lo que a pesar del gran trauma psicológico que representa para los padres la aceptación es relativamente buena.

En las malformaciones congénitas el problema se agrava notablemente, primero han de aceptar el que tenga una malformación y en segundo lugar convencerles, que para mejorar su integración, lo mejor es una prótesis y posibles intervenciones quirúrgicas hacia la amputación distal de la zona malformada.

ENFOQUE DIAGNOSTICO Y PLANTEAMIENTO TERAPEUTICO EN LAS CONGÉNITAS.

En cuanto nace un niño con una malformación congénita, es tal el impacto emocional por parte de padres y familiares, que cuanto antes se les puedan aclarar las dudas y se les planteen las posibles soluciones ya sean ortopédicas o quirúrgicas será mucho mejor. Por ello aconsejamos remitir al paciente en cuanto la madre esté medianamente recuperada, al especialista, como máximo 15 días después del nacimiento.

La entrevista inicial debe orientarse en dos puntos muy concretos:



1-Exploración clínica completa del niño, diagnosticando su malformación, valorar sus necesidades funcionales y estéticas, decidiendo qué es lo que convendrá hacer y cuando.

2-Tranquilizar a los padres, conseguir que asuman la anomalía, ya que sino el niño no la llegara a superar, ni psicológicamente ni física ni funcionalmente. El entorno es fundamental para su buena integración posterior en el mundo escolar y lúdico.

Al realizar una valoración sobre una malformación congénita, el primer problema que se presenta es el de la terminología, que incluso en diferentes publicaciones,

crean alguna confusión.

Me parece pues, interesante definir algunos conceptos para entender mejor esta patología algo compleja:

Malformación: término que indica que se ha formado mal, independientemente de que su etiología sea genética o teratógena. Cronológicamente producida en el periodo embrionario o de formación

Deformación: formación normal, modificada en su evolución posterior. Producida en el periodo fetal. El individuo ya está formado y solo crece.

Disrupción: El potencial inicial de desarrollo es normal y posteriormente queda truncado por la interferencia de un factor extrínseco. Se produce al final del periodo fetal.

En cuanto a la etiología de las malformaciones, y concretamente de las malformaciones de la mano o del miembro superior, permanece desconocida, en más de un 60% de los casos. Aproximadamente el 20% son de etiología genética. Es razonable que los padres de un niño con una malformación se interesen por la causa que puede haberla producido, y la posibilidad de tener otro hijo con el mismo problema, pero pocas veces podemos resolverles todas sus dudas. Para calcular el riesgo genético es fundamental:



UNIDAD DEL AMPUTADO DEL NIÑO Y ADOLESCENTE del HOSPITAL UNIVERSITARIO SANT JOAN DE DEU. BARCELONA.

- 1-Un diagnóstico preciso de la malformación.
- 2-Una correcta y minuciosa historia familiar.
- 3-Gran experiencia derivada del conocimiento de la literatura especializada.

La carga genética, según estudios realizados por Miura y cols. de las malformaciones varía dependiendo de la geografía, la raza y el tipo de malformación.

En pocas ocasiones puede estar clara la participación de un agente teratógeno, que representa el 10% de los casos. En realidad, muy pocos agentes han sido demostrados en el humano. El más conocido fue la talidomida, pero otras sustancias químicas han sido también demostradas como las aminopterinas.

Han sido citadas también la falta de oxígeno, infecciones víricas (rubeola, varicela) y, las irradiaciones por rayos X.

Lo que si está muy claro después de múltiples estudios es, que para que se produzca una malformación en la mano, el agente teratógeno debe actuar entre la 4ª y la 7ª semana de desarrollo embrionario. O'Rahilly y cols.

En cuanto al mecanismo de acción, cada vez va teniendo mas fiabilidad que el mecanismo de la disrupción sea vascular, mediante una reducción crónica del flujo útero-placenta (hipertensión, diabetes.).

En relación placenta- feto por alteraciones en los vasos umbilicales o ruptura del amnios.

En el propio feto, por alteración de los vasos en desarrollo, por compresión externa.

Hoy en día con el diagnóstico prenatal y las ecografías de alta resolución, nos permite observar las manos con gran detalle a partir de la 9ª semana. Esto por un lado nos ha facilitado el poder ofrecer a los



padres la verdadera naturaleza de la malformación antes del nacimiento y las posibles soluciones así, como ponerles en contacto con otros padres con hijos afectados de malformaciones semejantes.

Hay que ser imparcial, en cuanto a la información que les damos, no dando falsas expectativas de tratamiento o decir que no existe ninguno, si realmente no lo conoces, ellos deben decidir si interrumpen o no el embarazo, pero lo que está claro es que nuestra influencia debe ser honesta. **SIN EMBARGO, ESTE DIAGNÓSTICO ECOGRÁFICO NO ESTÁ EXENTO DE CONTROVERSIAS**, ya que se producen errores en más de un 20% de los casos.

OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO.

El miembro superior, y más concretamente la mano, es fundamental para la progresiva independencia de una persona.

La función de la mano es básica para la higiene personal, comer,

trabajar e incluso relacionarnos, es nuestra tarjeta de presentación.

También hay que tener en cuenta que al ser congénito, el cerebro no encuentra a faltar nada porque nunca ha existido, pueden alcanzar una funcionalidad casi perfecta con pocos recursos anatómicos. El pronóstico variará si es unilateral o bilateral y lógicamente según el nivel de afectación proximal o distal.

Nuestras prioridades serán poder llevarse las cosas a la boca y por tanto poder comer sin ayuda; llegar al menos con una mano al periné, para poder realizar su higiene personal, obtener una correcta bimanualidad, consiguiendo la misma longitud en las extremidades superiores.

Para todo ello tenemos elaborado un calendario de tratamiento que va en relación al desarrollo psicomotor del niño y sus etapas de integración de la función de la mano en el cortex cerebral.

El concepto de bimanualidad se desarrolla alrededor de los 3 me-

UNIDAD DEL AMPUTADO DEL NIÑO Y ADOLESCENTE del HOSPITAL UNIVERSITARIO SANT JOAN DE DEU. BARCELONA.

ses, por lo que la longitud de las extremidades superiores debe corregirse alrededor de esta edad, es decir un niño afecto de una aplasia transversal del antebrazo (amputación congénita), cuyo tratamiento será la colocación de una prótesis estética, ésta debe colocarse alrededor del mes, así en la época de la bimanualidad la sedestación o en el gateo ya la tendrá integrada.

... "cuanto antes se integra la prótesis en el niño su aceptación y funcionalidad es casi de un 90%."

La primera prótesis que colocamos es estética pero a partir de los 2 años se les coloca **una prótesis mioeléctrica con capacidad de pinza.**

A los 7 meses el niño inicia la oposición del pulgar y descubre que puede hacer pinza, además de agarrar las cosas con el conjunto de su mano, por lo tanto todas las posibilidades para crear un pulgar, con capacidad de oposición al resto de los dedos de la mano, es nuestra premisa básica, representa el 60% de toda la función de la mano, si no tenemos opciones quirúrgicas la protésica adquiere un papel primordial.

Ya que a los 3 años todo el control básico de la mano queda ya establecido en el cortex cerebral.

La pronosupinación otro concepto biomecánico para mejorar la utilización de la prótesis se integra alrededor de los 5-6 años.

En los casos en los que la amputación afecte al codo, colocamos un codo mioeléctrico a partir de los 6 años. Si la amputación es bilateral intentamos adaptar las prótesis para conseguir que una mano llegue a la boca y la otra al periné, y así conseguir una independencia absoluta del niño.

Existen criterios decisivos para la elección del tipo de prótesis, no es



Dra. Cabrera González y T.O. David Llobera Rabella

posible realizar indicaciones generalizadas, existen varios factores que hay que tener en cuenta:

- 1- Tipo de malformación, de lo que dependerá la altura de la amputación.
- 2- Asociación con otras malformaciones.
- 3- La edad del paciente.
- 4- Su actividad.
- 5- La capacidad de aprendizaje.
- 6- Ambiente Familiar.

Como conclusiones podemos afirmar que cuanto antes se integra la prótesis en el niño su aceptación y funcionalidad es casi de un 90%.

La aceptación de los padres, es esencial, HAN DE APOYAR A SUS HIJOS EN TODO MOMENTO respondiendo a sus preguntas y practicando con ellos.

En cuanto a nuestra Unidad, el contacto diario con pacientes y familiares que presentan igual o similar patología nos ayuda a to-

dos juntos a caminar en la misma dirección y poder conseguir los objetivos marcados.

BIBLIOGRAFIA

- 1-Baruk H, Leroy B, Launay - J. Les étapes du développement psychomoteur et la rehashion volontaire chez le nourisson. *Arch Franç Ped* 4: 425-432. 1993.
- 2-Minguella J. Cabrera - M. Amputaciones congénitas a nivel del antebrazo. *Revision de 38 casos. Rev Ortop Traumat* 41: 411-415, 1997.
- 3-Bagley, A. N.; Skinner - H.B.: *Progress in gait-nálisis in amputees: A Special review, Physical and Rehabilitation Medicine* 3 (1991): 101-120.
- 4-Blumentritt, S. - *A new biomechanical method for determination of static prosthetic alignment, Prosthest Ortho tint* 21 (1997): 107-113.
- 5-Breakey, J.W. - *Theory of integrated balance: The lower limb amputee, J Prosthet Orthot* 10 (1998): 42-44.
- 6-Fa Otto Back - *Technische information 1.1.1. Herstellung einer Prothese aus Pastasil (BSH11) für eine Vorfußprothese, 1997.*
- 7-Mirosław, V.; Kingsley, P.; Brian, G.; Edvard, E.; *Amputaciones y Prtesis. Editorial Jims. (1990).*
- 8-Clavert JM. *Développement embryonnaire des membres et orthopedie. Cahiers d'enseignement SOFCOT. Expansion - Scientifique Française, Paris; 1991; 15-28-*

ERGO terapia - La práctica con prótesis de mano y brazo

Aunque las heridas se hayan curado y se haya llevado a cabo el tratamiento protésico, la rehabilitación no ha concluido.

La meta del tratamiento rehabilitador es compensar esta pérdida todo lo posible. La naturaleza le ha concedido al ser humano brazos y manos de una perfección que el hombre no puede reconstruir en su totalidad. Con una prótesis únicamente se pueden realizar sencillos movimientos de agarre, llamado agarre tridigital. La función de sensibilidad, como la sensación de frío o calor y la importante percepción de estímulos de contacto no existen en las prótesis. Por ello, antes del tratamiento ortopédico siempre ha de someterse a análisis para decidir qué clase de prótesis es la idónea. Se ha demostrado que un tratamiento protésico exitoso no sólo depende de la propia prótesis.

La gimnasia de rehabilitación y especialmente la ergoterapia son tan importantes como el buen ajuste realizado por un técnico ortopédico competente.

Durante la ergo terapia se entrena al paciente para el uso de la prótesis en la vida cotidiana, recibiendo



además recomendaciones para el cuidado de su muñón, gimnasia específica, su endurecimiento y mejora de la movilidad. Se le introduce básicamente en las funciones de su prótesis. Es de gran importancia entrenar y controlar dicho funcionamiento, en el que el paciente prueba por ejemplo a posicionar, agarrar y manipular con su mano artificial.

La misma importancia tiene el entrenamiento con una sola mano dominante, como también mejorar la habilidad la capacidad de reacción. Porque en el día a día, a menudo, se depende precisamente de un movimiento rápido y espontáneo, válido para movimientos con o sin prótesis. La imaginación del ergoterapeuta no debe tener límites.



C-LEG

La reestilización

La rodilla electrónica C-LEG, superándose a sí misma, llega ahora con control remoto y una nueva estética.



La nueva y remodelada C-leg®.

Durante los últimos nueve años, más de 13.000 usuarios de todo el mundo han confiado en nuestra prótesis de alta tecnología. Pero Otto Bock y su equipo de investigación y desarrollo no se han dormido en los laureles. Atentos siempre a las sugerencias y deseos de estos usuarios y en nuestro afán de mejorar la calidad de vida de las personas con limitaciones, hemos trabajado duro hasta alcanzar una serie de mejoras en la funcionalidad y diseño de C-Leg® que "prometen".

Esta nueva versión de nuestra rodilla consta de un **modo adicional para mantenerse en pie**, que aporta una función de descarga durante la fase de apoyo, incrementando así la seguridad del usuario.

Nuestro departamento de I+D ha añadido a la C-Leg® un **control remoto "Wireless"** que permite realizar cambios en el sistema mediante un mando inalámbrico, para que el usuario pueda cambiar de actividad con mayor facilidad, por ejemplo, montar en bicicleta, utilizar un monopatín, o bailar de forma natural.

A partir del 15 de julio pondremos a disposición de los

centros certificados en C-Leg® dos nuevos posters de nuestro embajador internacional Gabriel Pons (foto anexa y portada) con la esta nueva versión.



La atención de la Ortopedia a la mujer operada de mama

Esperamos acercar un poco más al técnico ortopédico a este tipo de paciente, ayudando a la reconstrucción óptima de la figura femenina y facilitando la reintegración de la mujer en su entorno social.



A raíz de la intervención en la mama, se producen una serie de cambios en la mujer, físicos, estéticos y psicológicos que debe tener en cuenta el técnico ortoprotésico para la realización correcta de su labor: asimetría y alteración estética con posible repercusión en la columna vertebral, molestias en el hombro y en el brazo, dolores neurálgicos, falta estética de la zona de la pared torácica, en la axila y parte superior del brazo, daños locales por radiación, posible aparición de edema linfático, el trauma psicológico, inestabilidad psicológica en relación con la aceptación de la enfermedad, aceptación de su nuevo esquema corporal, cambios en los roles familiares y círculo de amistades, vecindad, trabajo y, por supuesto, el miedo a una posible recaída. Como mecanismo de defensa, la paciente puede querer eludir el tema, puede desarrollar sentimientos hostiles, etc. Lo ideal es ayudarle a comprender la enfermedad, aliviar tensiones, que debe solicitar ayuda y apoyo, tanto de familiares y entorno, como de los profesionales; de esta manera, logrará entender los cambios que experimentará para vivir

con mayor madurez y tranquilidad.

A continuación se detallan los tipos de intervención, con la finalidad de saber elegir la prótesis mamaria más adecuada:

- Mastectomía radical (Hastead)
- Mastectomía radical modificada
- Mastectomía total (simple)
- Mastectomía subcutánea
- Mastectomía parcial (cuadrantectomía)
- Lumpectomía o tumorectomía

LA PROTESIS

Una vez que conocemos la nueva situación de la mujer, desde el punto de vista físico-estético, vamos a detallar como ayudar, desde el gabinete, a la reconstrucción óptima de su figura. Encontramos en el mercado una gran variedad de formas, texturas y pesos...¿cómo elegir la más adecuada? Una prótesis de calidad mantendrá una buena relación entre la forma, el peso y el volumen de modo que tenga los mismos parámetros que la mama y tejido extirpado, cumpliendo

tanto su función estética (forma y volumen del tejido que falta con respecto al lado sano), como la fisiológica (compensación del peso evitando posibles desequilibrios que perjudiquen a la columna vertebral). La prótesis, en caso de contacto, deberá comportarse como una mama natural: adquiere la temperatura corporal, olor neutro, no emite ruido alguno y se puede utilizar para nadar.

Generalmente la prótesis se compone de dos materiales: el Poliuretano – lámina elástica, transparente, suave y mate que envuelve la silicona dándole forma. Muy resistente al agua salada y clorada. Es sensible a las colonias y pinchazos; y el-Gel de Silicona – es el material que le confiere el peso y el color, además es transmisor del calor que la hace más confortable. La tonalidad de la silicona con que se fabrica la prótesis es importante para la aceptación psicológica de la mujer, cuanto más parecida al tono de piel y al de la aureola del pezón, más fácil será su aceptación por la paciente.

Formas de prótesis y sus indicaciones: Prótesis inicial de tejido, no pesa y su única finalidad es la de salvar la estética. Suele colocarse durante los primeros días del postoperatorio. Prótesis de silicona, simétrica o asimétrica, que sustituirá al tejido retirado igualando las formas: las formas se alargan hacia arriba y al lateral compensando la falta de la glándula mamaria, de tejido en la zona axilar y de músculos pectorales. Prótesis parciales para al compensación de tejido en caso de lumpectomía o cuadrantectomía. Prótesis huecas, también llamadas de concha, para compensar disimetrías temporales, mientras llega la reconstrucción definitiva. También hay una prótesis específica para la práctica deportiva, más ligera, y otra para tratamiento de edema linfático.

C-LEG em Portugal



ENTREVISTA COM O PRIMEIRO PORTADOR DE UMA C-LEG EM PORTUGAL

No dia 10 de Junho de 2003 ocorreu à entrada de Aljustrel um grave acidente de viação. Como consequência deste sinistro, o nosso amigo Luis ficou gravemente ferido.

Uns dias mais tarde, no hospital de S. José em Lisboa, o nosso amigo descobria que lhe faltava a perna direita.

Após os momentos iniciais de dúvidas e incertezas disse a si mesmo "tenho que seguir em frente". Depois de se familiarizar com diversos tipos de próteses, tanto encaixes quanto joelhos, descobriu o joelho computadorizado C-Leg.

É precisamente neste ponto que queremos dar o total protagonismo ao nosso amigo Luis, e solicitar-lhe que nos ajude a ajudar outras pessoas que se possam encontrar na mesma situação, para que saibam que podem encontrar solução para o seu grave problema.

Repórter: O que sentiu quando verificou que lhe faltava uma perna?

Luis: Inicialmente uma grande frustração.

Repórter: Quanto tempo passou desde que foi amputado até utilizar a primeira prótese?

Luis: Foram 6 longos meses numa mistura de desespero e ansiedade.

Repórter: Quantas próteses utilizou anteriormente até começar com a C-Leg?

Luis: Duas.

Repórter: Que diferenças verifica entre a C-Leg e as duas próteses

utilizadas anteriormente?

Luis: Maior mobilidade, melhor qualidade de vida, maior independência, mais especificamente no local de trabalho. Agora também posso correr atrás do meu filho de três anos. Com os joelhos que utilizava anteriormente não conseguia fazê-lo.

Repórter: Pode descrever-nos o tipo de componentes que está a utilizar?

Luis: Sim, com a C-Leg utilizo um pé multiaxial em carbono, que acumula energia; quer dizer, o que me dá uma grande mobilidade conjugado com um conforto extraordinário. Este chama-se C-Walk. Também estou a utilizar agora um encaixe Cat-Cam. Com as próteses anteriores utilizava um Interface em silicone, que, embora fosse confortável, não me dava tanto controlo sobre a prótese como tenho actualmente. Também tenho que dizer que acabei com as dores de coluna que tinha anteriormente.

Repórter: Pode contar-nos qual é o seu tipo de actividade profissional?

Luis: Apenas posso dizer que trabalho na função pública.

Repórter: Como avalia a sua situação actual em relação à prótese C-Leg?





Luis: Está a cumprir a minha expectativa, ainda sinto que me estou a adaptar ao novo tipo de encaixe.

Repórter: Tem saudades de praticar algum tipo de actividade depois da amputação?

Luis: Sim, correr. Antigamente corria muitos quilómetros diariamente. Também tenho determinadas situações da minha profissão em que a chefia opta por me colocar em reserva para evitar situações de risco. No entanto, trabalho num quarto andar onde não há elevador e desço várias vezes ao longo do dia, pé após pé, junto com os outros colegas e muitos nem reparam que estou a utilizar uma prótese.

Repórter: Atrave-se a recomendar alguma coisa às pessoas que por algum motivo tenham perdido uma perna?

Luis: Sim, que nunca desistam! Eu fui pára-quedaista na tropa, e lá aprendi uma máxima que aplico diariamente: "Que nunca por vencidos se conheçam!".

Repórter: Pode-nos descrever a sensação quando utilizou a C-Leg pela primeira vez?

Luis: No primeiro momento não gostei, ainda não tinha sido ajustada. Depois de ter feito os ajustes iniciais, e logo que comecei a caminhar, fiquei apaixonado, marquei o objectivo e disse a mim próprio: "quero uma para mim!"

Repórter: Como teve conhecimento da C-Leg?

Luis: Foi-me comentado na ortopedia ORTOMEDICINAL, onde me atenderam e me ofereceram a oportunidade de a experimentar – Ninguém vai comprar um dispositivo deste preço sem fazer inicialmente uma prova! Posteriormente procurei informações na Internet.

Este é o testemunho do nosso amigo Luis Costa, a quem desejamos todo tipo de aventuras para o futuro, e agradecemos a sua colaboração e simpatia e disponibilidade, que nos permitiu fazer esta entrevista.

Curso de assentos moldados

No seguimento de cursos técnicos que a Otto Bock tem vindo a proporcionar, realizou-se em conjunto com o Centro de Reabilitação Profissional de Gaia um curso de assentos moldados.

O curso decorreu nos dias 17 e 18 de Fevereiro. No 1º dia tivemos o prazer de contar com a presença de fisioterapeutas, médicos e terapeutas. O 2º foi reservado para os nossos prezados clientes.

Neste evento tivemos a oportunidade de apresentar toda a nossa gama de cadeiras de rodas manuais e eléctricas, bem como a nossa gama de pediatria.

Os formadores foram o Sr. Fernando Marques, responsável pela divisão de Mobilidade em Portugal e Espanha e o Sr. António Briceño, o nosso técnico especialista em posicionamento, contando com o



apoio da restante equipa de mobilidade.

Como já é tradicional na Otto Bock, este tipo de curso mostrou-se bastante importante para todas as pessoas envolvidas.

Além de toda a formação e informação prestadas, foi também proporcionado um almoço onde todos os participantes tiveram a oportunidade de partilhar conhecimentos e experiências.

