



HOSPITAL CLÍNICO DE MUTUAL DE SEGURIDAD:

La innovación médica que está salvando extremidades en Chile

En pacientes con fracturas expuestas, donde antes la amputación era una posibilidad real, un nuevo enfoque clínico que combina tecnología y trabajo en equipo está cambiando el pronóstico.

Cuando Carlos Eduardo Villalobos Luzardo, 42 años, ingresó a urgencia tras un accidente en moto, la incertidumbre no estaba solo en cómo reparar sus fracturas, sino en si su pierna podría conservarse. Presentaba fracturas expuestas de tibia y peroné, una de las formas más complejas de trauma ortopédico, donde el daño óseo se combina con compromiso severo de tejidos blandos y alto riesgo de infección, secuelas o amputación.

Casos como este no son excepcionales. A diario, accidentes de tránsito y laborales generan fracturas de alta energía que no solo afectan la movilidad, sino la viabilidad de una extremidad. Frente a este tipo de lesiones, se ha consolidado el enfoque ortoplastico: un modelo que integra desde el inicio a traumatólogos y cirujanos plásticos. "Más que una técnica, es una forma de trabajo que combina tecnología y coordinación. No se trata solo de 'unir el hueso', sino de anticiparse a complicaciones como infecciones, entre otros", explica Álvaro Zamorano, traumatólogo y jefe del equipo de extremidades inferiores de Mutual de Seguridad.

En este contexto, y en el

marco del curso "Open Tibia Chile 2026", organizado por Mutual de Seguridad y realizado en abril en Santiago —que reunió a especialistas internacionales en trauma ortopédico—, expertos coinciden en que el avance no radica solo en la tecnología, sino en cómo esta se integra en la práctica clínica.

"Hoy, la tecnología cumple un rol habilitador: se utiliza inteligencia artificial para la planificación preoperatoria, junto con implantes avanzados —como clavos endomedulares con antibióticos— que permiten fijar fracturas complejas reduciendo el riesgo de infección", señala Vincenzo Giordano, especialista del Hospital Municipal Miguel Cousto de Brasil. Advierte, sin embargo, que su efectividad depende de su correcta aplicación: "La mejor tecnología no opera en el vacío; su éxito depende de lograr un equilibrio mecano-biológico".

Para Alina Ortega, especialista en Ortopedia y Traumatología del Hospital 12 de Octubre en España, "El modelo ortoplastico no se sostiene solo en herramientas. Estas lesiones requieren un abordaje coordinado entre equipos, donde la estandarización de guías clínicas ha sido clave



El enfoque ortoplastico es un modelo que integra desde el inicio a traumatólogos y cirujanos plásticos.

para mejorar resultados", señala.

Aun así, su implementación presenta desafíos. El doctor Danilo Taype, del Hospital Italiano de Buenos Aires, advierte que la adopción tecnológica pierde impacto sin una correcta implementación: "Las principales barreras no son tecnológicas, sino del recurso humano. Saber cómo y dónde tratar estas lesiones desde el inicio define las secuelas".

Ese equilibrio implica asegurar estabilidad con implantes, respetar la biología de los tejidos y optimizar los tiempos quirúrgicos. Retrasos o decisiones fragmentadas pueden traducirse en infecciones, múltiples cirugías o secuelas permanentes.

En el caso de Villalobos, este enfoque se tradujo en un manejo por etapas, coordinado por un equipo multidisciplinario de Mutual de Seguridad. "No sabía si conservaría la pierna; sin embargo, un equipo liderado por el Dr. Álvaro Zamorano logró salvarla. Hoy puedo caminar y retomar mis actividades diarias, algo que al inicio parecía imposible", comenta.

El proceso, sin embargo, no fue inmediato. Tras el accidente inició un

tratamiento de rehabilitación intensivo que se extendió por más de un año. A los ocho meses comenzó a caminar con apoyo de un bastón y a apoyar el pie de forma progresiva. Hoy ya no lo utiliza de manera permanente, solo en situaciones de mayor exigencia física. "La inflamación fue uno de los desafíos más persistentes, pero con el tratamiento y la constancia he podido avanzar", agrega.

Para Mutual de Seguridad, el impacto de este modelo va más allá de la cirugía: abarca la rehabilitación integral, el manejo del dolor y una nueva forma de evaluar los resultados. En ese proceso, la incorporación de indicadores reportados por los propios pacientes —conocidos como PROMs (Patient-Reported Outcome Measures)— permite medir no solo la recuperación clínica, sino también la funcionalidad, el dolor y la calidad de vida.

En esa línea, el proceso no termina en el pabellón, sino en la posibilidad real de que las personas retomen su vida y su trabajo, minimizando secuelas y recuperando su autonomía en un escenario donde cada vez más pacientes logran superar lesiones de alta complejidad.