

RESÚMENES DE LOS TRABAJOS PRESENTADOS EN LAS SESIONES CIENTÍFICAS DE LA AAO

USO DE ENCLAVADO ENDOMEDULAR EN LAS FRACTURAS DEL ANTEBRAZO EN LOS NIÑOS

Damián Torres, Gabriel Salord, Abel Gregori, Gustavo Rodríguez y Martín Fallesen
8° sesión 19-7-2002

Está ampliamente aceptado que la mayoría de las fracturas diafisarias del antebrazo en los niños son tratadas en forma conservadora, con reducción cerrada e inmovilización con yeso braquialpalmar.

Con el tratamiento conservador hay un aumento de la incidencia de redesplazamiento, consolidación viciosa y limitación de la función. Con la fijación interna se reducen estas complicaciones. Para el tratamiento de las fracturas diafisarias de antebrazo en los niños debemos tener en cuenta el proceso de remodelación ósea, el cual depende de la edad y del lugar de la fractura. A menor edad y mayor cercanía a la fisis fértil, mayor potencial de remodelación.

En los menores de 10 años el radio remodela anualmente entre 1,5 a 3°, y el cúbito de 0 a 3°.

En los mayores de esa edad la remodelación es escasa e impredecible, por lo tanto no podemos permitirnos angulaciones en estos niños.

La mala rotación no remodela.

BLOQUEOS EPIDURALES EN PACIENTES CON CIÁTICA. EVALUACIÓN DE SU UTILIDAD EN LA REDUCCIÓN DE LA INDICACIÓN QUIRÚRGICA

Mariano Gitard
8° sesión 27-8-2004

Introducción: El objetivo de este trabajo es evaluar la utilidad de los bloqueos epidurales en el tratamiento de las lumbociáticas de origen radicular.

Materiales y métodos: Se evalúan los 69 pacientes que consultaron con indicación quirúrgica desde el 1 de junio de 2000 hasta el 1 de junio de 2002.

Antes de decidir la cirugía se les realizó a todos de una a tres inyecciones peridurales de betametasona más lidocaína. El rango de seguimiento fue de 6 meses a dos años y medio.

Resultados: De los 69 pacientes, no se operaron 42, se operaron 19 y se perdieron 8 (a estos últimos se los considera como operados), por lo que la relación de no operados/operados sería 42/27.

Haciendo el análisis por patología, en los pacientes con discopatías (hernias de disco y protrusiones), se terminó operando la mitad.

Con respecto a las estrecheces del canal, si bien el porcentaje de operados es menor del 10%, el grado de satisfacción hacia el método por parte de los pacientes es bajo.

Otras patologías, como espondilolisis o cirugía fallida previa, no fueron evaluadas por el escaso número de casos.

Conclusiones: Los bloqueos epidurales con betametasona y lidocaína resultaron eficaces en un 50% en disminuir la indicación quirúrgica cuando se trató de patología discal.

En cuanto a la estrechez del canal, el resultado es controvertido, ya que si bien disminuyó la indicación al 14% de los pacientes, el grado de satisfacción fue muy bajo.

FRACTURAS DE TIBIA DISTAL TRATADAS CON ENCLAVADO ENDOMEDULAR ACERROJADO

Rubén A. Solórzano
10° sesión 17-9-2004

Se estudiaron en forma retrospectiva 87 fracturas de tibia distal, en un período comprendido entre julio de 1996 y noviembre de 2002. Se incluyeron las fracturas con fragmento distal de 4 cm de longitud o mayor, con trazos extendidos a la articulación del tobillo o sin ellos, 23 expuestas, 64 cerradas de las cuales 40 presentaron algún grado de daño de la cubierta tegumentaria según la clasificación de Tscherny y Gotze. Se las trató quirúrgicamente con enclavado endomedular acerrojado solo o suplementado con tornillos percutáneos interfragmentarios y en algunos casos, para alinear y reforzar el montaje, se estabilizó el peroné con placas o enclavándolo en forma percutánea con clavos de Steimann. Se utilizó la clasificación de la AO para describir la lesión ósea. Todas las fracturas consolidaron en un promedio de 28 semanas. Se hizo un seguimiento promedio de 24 meses y los resultados obtenidos —que fueron en un 86% entre excelentes y buenos— se evaluaron según los criterios de Ekland y de Keller. Se concluye que el método es seguro y confiable pero que aumenta las dosis de radiaciones y la demanda técnica.

TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS DE LOS PLATILLOS TIBIALES CON TÉCNICA MÍNIMAMENTE INVASIVA BAJO ASISTENCIA ARTROSCÓPICA

Félix J. Revol
1° sesión 15-4-2005

Introducción: Dentro de los objetivos se encuentran la reconstrucción de la congruencia articular, el alineamiento tibial, la reparación de las lesiones asociadas intraarticulares y la obtención de una articulación móvil e indolora.

Materiales y métodos: Se evaluaron 24 pacientes (15 varones, 9 mujeres) desde 2003 hasta 2005 con una edad promedio de 47 años. Las causas más frecuentes fueron accidentes de tránsito. Se evaluaron con Rx, TC y RM. Se clasificaron de acuerdo con el grupo AO. Para su tratamiento se utilizó la combinación de artroscopia y osteosíntesis mínimamente invasiva (MIPO).

En 5 pacientes encontramos cuerpos libres, en 9 roturas meniscales, 3 de los cuales presentaron lesión del LLI y el resto no presentó lesiones asociadas.

Resultados: Se logró la consolidación en un promedio de 14 semanas (rango 10-18). La recuperación del movimiento articular se restableció entre los 8 y los 10 meses.

Complicaciones: 1 paciente infección superficial, disminución de la movilidad y pérdida de la reducción, 1 falta de alineación, 1 infección superficial, 1 pérdida de la reducción y 1 disminución de la movilidad.

Conclusiones: La combinación de métodos para el tratamiento de las fracturas de los platillos tibiales es alentadora, ya que diagnosticamos y tratamos lesiones intraarticulares con la menor agresión de los tejidos.

OSTEOTOMÍA DE REGNAULD MODIFICADA PARA EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS METATARSALGIAS

Vicente M. Arias

3° sesión 13-5-2005

Se trataron 14 pacientes (14 pies) con la osteotomía de Regnaud modificada para el tratamiento de las metatarsalgias de resolución quirúrgica. Se diseñaron para ello unas fresas regulables motorizadas para producir superficies óseas en encaje recíproco y osteosíntesis con tornillo de 2 mm de diámetro.

La tasa de consolidación fue muy alta y tuvo como complicación la rotura del cilindro óseo, lo cual produjo una pseudoartrosis asintomática.

La satisfacción de los pacientes fue elevada y con una metatarsalgia por transferencia que fue la causa de reserva o insatisfacción del procedimiento.

ACCIDENTES DE TRÁNSITO VIAL. SU ESTUDIO Y SU REPERCUSIÓN SOCIAL

Carlos Scaglione

3° sesión 13-5-2005

Los accidentes de tránsito constituyen una de las causas más reconocidas de mortalidad y discapacidad en los países desarrollados. Sin embargo, en los países en vías de desarrollo este problema no parece bien apreciado. En Latinoamérica ha disminuido la incidencia de numerosas enfermedades infecciosas, causa tradicional de morbimortalidad, pero no ha ocurrido lo mismo con la patología derivada de los accidentes. Por el contrario, el aumento del número y del uso de transportes motorizados ha conducido a que los accidentes de tránsito pasen a ocupar una de las primeras causas de lesión. Éstos, además de provocar una tragedia moral y psicológica en los sobrevivientes, sus allegados, familiares de fallecidos y el resto de la comunidad, son origen de altísimos costos sociales que no sólo deben pagar quienes directa o indirectamente

están involucrados, sino también la sociedad en su conjunto.

ARTRODESIS ARTROSCÓPICA DE TOBILLO

Néstor A. Rendón

5° sesión 17-6-2005

Se presenta una serie de casos en donde se informa la técnica quirúrgica empleada y los resultados obtenidos. Siguiendo la técnica descrita por Richard Ferkel, se realizaron artrodesis de tobillo asistidas artroscópicamente en 8 pacientes, con edad promedio de 41,5 años que se analizaron en forma retrospectiva. El tiempo de seguimiento promedio fue de 40,1 meses. En todos los casos (100%) se logró la consolidación en un promedio de 11,5 semanas. Si bien es una técnica quirúrgica demandante, sus buenos resultados y su menor agresividad quirúrgica la hacen una opción válida para pacientes rigurosamente seleccionados.

ARTRODESIS DE TOBILLO: TÉCNICA MINIINVASIVA

Carlos M. Amánquez

8° sesión 12-8-2005

En la división de Ortopedia y Traumatología del Hospital Juan A. Fernández, desde 1995 hasta 2003 se trataron quirúrgicamente 27 pacientes con artrosis secundaria de tobillo, 15 de ellos presentaban inestabilidad tibio-peroneo-astragalina y otras comorbilidades, como diabetes y patología neurológica. Se emplearon diferentes técnicas de artrodesis; 12 de ellos fueron tratados con esta técnica miniinvasiva. Para ser incluidos debían tener mortaja tibio-peroneo-astragalina estable, ausencia de artrosis subastragalina y Chopart, artrosis secundaria del tobillo con colapso del sostén óseo, ausencia de comorbilidad como diabetes, artritis reumatoidea y patología neurológica, presencia de distrofia simpático refleja y falta de respuesta al tratamiento fisioquinésico y analgésico.

La edad promedio fue de 45 años, y el seguimiento de 4 años y 6 meses, siendo el mayor de 9 años y el menor de 3 años. En 10 casos la artrosis secundaria posttraumática se debió a una fractura del tobillo, en la cual la reducción no fue satisfactoria (83%). Un paciente presentaba una artrosis secundaria a una fractura de pilón tibial, en la que no se logró una adecuada reducción de la superficie articular (8,3%) y otro caso fue una secuela de artritis séptica por infección por *Staphylococcus aureus* resistente a la metacilina (8,3%).

Hubo un paciente con falta de consolidación (9%), complicaciones propias de la técnica, pero la consolidación se obtuvo en 11 pacientes (91%), lo cual fue aleatorio para la aplicación de este procedimiento.