



REVISTA DE LA ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

ÓRGANO DE LA ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

Año 75 • Número 1 • Marzo de 2010

Year 75 • Number 1 • March 2010

CONTENIDOS

- 5 EDITORIAL**
Dr. Tello Carlos

ESTUDIOS CLÍNICOS

- 6 Fracturas del húmero proximal: análisis comparativo de resultados con placas de bloqueo angular fijo y poliaxial**
J. M. Patiño, C. E. Martínez, R. Riva, B. Andrés, G. Verdi, R. Soriano y A. Garay
En ambos grupos el principal progreso en el puntaje a los 6 meses fue a expensas de la movilidad. El resultado en los dos grupos se encuentra en el rango bueno, comparable con las casuísticas internacionales. No se encontraron diferencias clínicas significativas.

- 13 Tumores espinales primarios en la infancia. Epidemiología, diagnóstico, estadificación y tratamiento**
C. A. Fernández, M. G. Miranda y N. J. Fiore
Se requiere un alto índice de sospecha a fin de establecer el diagnóstico y el tratamiento tempranos y evitar las deformaciones o el daño neurológico permanente. La estadificación tumoral es imprescindible para el estudio individual y la comparación con otras series.

- 27 Artroplastia total del codo**
G. L. Gallucci, D. Gonzalez, J. G. Boretto, A. Donndorff, V. A. Alfie y P. De Carli
Se obtuvieron resultados excelentes y buenos en 9 de los 11 pacientes, lo cual coloca la prótesis total de codo como una buena alternativa de tratamiento para patologías de esta articulación. Hubo un elevado número de complicaciones.

- 34 No consolidaciones postraumáticas en los huesos largos del miembro superior**
Actividad biológica en el foco y resultados funcionales prospectivos
C. Allende
Esta serie mostró falta de concordancia entre las evaluaciones radiográfica, histológica e inmunohistoquímica. En general, se detectó buen porcentaje de vasos sanguíneos en los diferentes tipos de no consolidaciones, pero escaso factor de crecimiento del endotelio vascular. Cuarenta casos consolidaron y se obtuvo una mejoría estadísticamente significativa, tanto en los datos objetivos como en la evaluación subjetiva de todos los pacientes.

- 48 Roturas masivas del manguito rotador: Técnica quirúrgica y resultados relacionados con factores pronósticos preoperatorios**
F. Barclay, J. Cavallo, J. Leunda y L. Marangoni
Los resultados obtenidos demuestran que la reparación artroscópica de las roturas masivas del manguito rotador puede garantizar resultados aceptables y predecibles, siempre y cuando se respeten los factores de mal pronóstico preoperatorios. Los resultados funcionales no se correlacionan con el número de re-roturas posoperatorias. Hay una tendencia a que la mejoría de los resultados clínicos sea mayor en los casos de cicatrización completa.

CONTENTS

- EDITORIAL**
Dr. Tello Carlos

CLINICAL STUDIES

- Proximal humeral fractures: Comparative results with fixed-angle and polyaxial locking plates.**
J. M. Patiño, C. E. Martínez, R. Riva, B. Andrés, G. Verdi, R. Soriano and A. Garay
There was no difference in the clinical outcome between both fixation groups. In all patients, the Constant score major improvement was due to the ROM. The results of this study are similar to others in the literature about locking plates.

- Primary tumors of the spine in children. Epidemiology, diagnosis, staging and treatment**
C. A. Fernández, M. G. Miranda and N. J. Fiore
Favorable clinical results essentially depend on adequate staging, early diagnosis and treatment. Tumor staging is mandatory in order to analyze individual cases and to compare others samples.

- Total elbow arthroplasty**
G. L. Gallucci, D. Gonzalez, J. G. Boretto, A. Donndorff, V. A. Alfie and P. De Carli
We obtained excellent and good results in 9 of the 11 patients evaluated. The total elbow prosthesis is, therefore, a good alternative for the treatment of traumatic and degenerative pathologies of this joint. However, the number of complications has been high.

- Posttraumatic nonunion in long bones of the upper extremity**
Biological activity at the gap and prospective functional result
C. Allende
This series of patients showed lack of concordance between radiographic, histological and IHQ evaluations. In general, good percentage of blood vessels was detected in all types of nonunions, but vascular endothelial growth factor was scarce. Union was obtained in forty cases. Statistically significant subjective and objective improvement was achieved in all cases.

- Massive rotator cuff tears: Surgical technique and results in correlation with preoperative prognostic factors**
F. Barclay, J. Cavallo, J. Leunda and L. Marangoni
These results showed that the arthroscopic management of massive rotator cuff injuries may guarantee acceptable and predictable results, if prognostic factors are considered when making the therapeutic decision. Functional results do not correlate with the incidence of re-ruptures, and there is a tendency to improve clinical outcomes in cases where healing is complete.

57 Resultados de la reconstrucción artroscópica del ligamento cruzado anterior mediante injerto de isquiotibiales y fijación cortical*E. Caleta*

La fijación cortical promueve muy buenos resultados clínicos subjetivos y objetivos, rápido retorno a la actividad laboral o deportiva y alta satisfacción del paciente en casos agudos y crónicos, en deportistas y en trabajadores con compensación laboral.

Results of ACL arthroscopic reconstruction with hamstring graft and cortical fixation.*E. Caleta*

The cortical fixation promotes good subjective and objective clinical results, rapid return to work activity and / or sports and high patient satisfaction in acute, chronic, athletes and workers' compensation patients.

PRESENTACIÓN DE CASOS**73 Luxofractura de la columna cervical en un recién nacido. Informe de un caso***R. Corrado, C. Tello, E. Galaretto, S. Balderrama, M. Noel, A. Francheri Wilson y E. Bersusky***77 Luxofractura tarsometatarsiana asociada con luxación mediotarsiana y subluxación subastragalina***J. M. Yáñez Aráuz y F. Bilbao***CASE REPORTS****Cervical spine fracture-dislocation in a newborn.****Case report***R. Corrado, C. Tello, E. Galaretto, S. Balderrama, M. Noel, A. Francheri Wilson and E. Bersusky***Tarso-metatarsal fracture-dislocation associated to medial tarsal dislocation and subtalar subluxation***J. M. Yáñez Aráuz and F. Bilbao***INVESTIGACIÓN****82 Valor de la ecografía en el seguimiento de los procesos de consolidación de fracturas y pseudoartrosis***F. Paganini, C. Allende y S. Marchegiani***RESEARCH****Value of Ultrasound to Diagnose Fracture Healing and non-union***F. Paganini, C. Allende and S. Marchegiani***ACTUALIZACIÓN****88 Educación médica de posgrado Residencias médicas***Fernando S. Silberman***UPDATE****Postgraduate medical education Medical residencies***Fernando S. Silberman***INSTRUCCIÓN ORTOPÉDICA DE POSGRADO****97 Artropatía del hombro consecutiva a rotura masiva irreparable del manguito rotador***Eduardo A. Zancolli***POSTGRADUATE ORTHOPEDIC INSTRUCTION****Shoulder arthropathy secondary to massive, irreparable rotator cuff rupture***Eduardo A. Zancolli***107 MAESTROS DE LA ORTOPEDIA ARGENTINA***Semblanza del Dr. Leoncio L. Fernández***MASTERS OF ARGENTINE ORTHOPEDICS***Dr. Leoncio L. Fernández***109 ANUNCIO DE CONGRESOS Y CURSOS****ANNOUNCEMENTS****109 CUERPO DE EVALUADORES DE LOS TRABAJOS CIENTÍFICOS ENVIADOS PARA SER PUBLICADOS EN LA REVISTA****REVIEWERS OF SCIENTIFIC PAPERS SUBMITTED FOR PUBLICATION TO THE JOURNAL****110 REGLAMENTO DE PUBLICACIÓN****PUBLICATION RULES**

Esta revista se indiza para LILACS (Literatura Latinoamericana en Ciencias de la Salud). Esta base de datos bibliográfica contiene la producción bibliográfica en salud producida por todos los países de la región de América Latina y el Caribe y puede consultarse sin costo en: <http://www.bvs.org.ar> y en <http://www.bireme.br>

Las opiniones editoriales o científicas que se emitan con firma comprometen al autor y no a la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología. El Consejo de Redacción comunica que los productos y/o métodos publicitados en la Revista de la AAOT y/o los trabajos publicados, en modo alguno cuentan, por ese hecho, con el respaldo científico de nuestra Asociación para su uso y/o implementación por parte de los profesionales médicos.

Revista de la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología

Año 75 - Número 1 - Marzo de 2010
ISSN 1515-1786. Reg. Prop. Intelectual N° 580837/2007

Impresión

Gráfica Pinter S.A.
México 1352/55 - (C1097ABB) Buenos Aires
Tel.: (54-11) 4381-1466
E-mail: graficapinter@graficapinter.com.ar

Comercialización

Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología
Vicente López 1878 - (C1128ACB) Buenos Aires
Tel.: (54-11) 4801-2320
E-mail: gerencia@aaot.org.ar

REVISTA DE LA ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

ÓRGANO DE LA ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

Revista indizada en LILACS/BIREME (Literatura Latinoamericana en Ciencias de la Salud)

CONSEJO DE REDACCIÓN

DIRECTOR/EDITOR RESPONSABLE:	Dr. Franklin J. Merlo
SECRETARIO DE REDACCIÓN:	Dr. José M. Varaona
EX PRESIDENTE DE LA AAOT:	Dr. Guillermo Vásquez Ferro
DIRECTOR DE PUBLICACIONES:	Dr. Teófilo Prado
SUB DIRECTOR DE PUBLICACIONES:	Dr. Claudio Alonso

SECRETARIA ADMINISTRATIVA: Sra. Silvia I. Schiavone



ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

Fundada en 1936

COMISIÓN DIRECTIVA

PRESIDENTE:	Dr. Carlos Tello
VICE-PRESIDENTE:	Dr. Hernán del Sel
SECRETARIO GENERAL:	Dr. Horacio Caviglia
PRO-SECRETARIO:	Dr. Daniel Thjellesen
SECRETARIO DE ACTAS:	Dr. Ernesto Bersusky
TESORERO:	Dr. Francisco Piccaluga
PRO-TESORERO:	Dr. Ricardo Denari
DIRECTOR DE PUBLICACIONES:	Dr. Teófilo Prado
SUB-DIRECTOR DE PUBLICACIONES:	Dr. Claudio Alonso
VOCALES TITULARES:	Dr. Rubén Maenza Dra. Adriana Pemoff Dr. Fernando Lopreite
VOCALES SUPLENTE:	Dr. José I. Arrondo Dr. Alejandro Savino Dr. José M. Laprovitta

CONSEJO DE EX PRESIDENTES

M. Rodríguez Sammartino	M. Víctor Francone
Eduardo A. Zancolli	Tristán Moreno
Salomón Schächter	José R. Valls
Franklin J. Merlo	Héctor F. Girardi
Carlos Cabrera	Oscar Varaona
Salomón Glikstein	Ricardo T. Amor
Fernando Silberman	D. Luis Muscolo
Carlos A. N. Firpo	Iván R. Gorosito
Arturo Otaño Sahores	Luciano A. Poitevin
Guillermo Vásquez Ferro	Jorge Romanelli
Bartolomé T. Allende	Iván R. Ayerza
Alberto O. Cánava	Carlos De Anquín

Sociedades y Capítulos Integrantes

Asociación Argentina de Traumatología del Deporte	Sociedad Argentina de Patología de la Columna Vertebral
Sociedad Argentina de Osteosíntesis, Biomateriales e Injertos Óseos	Asociación Argentina de Artroscopia
Asociación Argentina para el Estudio de la Cadera y la Rodilla	Sociedad Argentina de Medicina y Cirugía de Pierna y Pie
Asociación Argentina de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hombro y Codo	Asociación Argentina de Ortopedia Oncológica
Sociedad Argentina de Ortopedia y Traumatología Infantil	Asociación Argentina para el Estudio de la Reconstrucción y Elongación Ósea (ASAMI)
Asociación Argentina de Cirugía de la Mano y Reconstructiva del Miembro Superior	Sociedad Argentina de Neuroortopedia
Asociación Argentina de Trauma Ortopédico	Capítulo Argentino de Biomecánica del Aparato Locomotor

Sociedades y Capítulos del Interior

Austral	Mendoza
Bahía Blanca	Misiones
Catamarca	Neuquén
Ctro. Prov. Bs. As.	Norte Prov. Bs. As.
Chaco	Oeste Prov. Bs. As.
Conurbano Norte	Patagonia
Conurbano Sur	Río Negro (e) / C.
Patagones	Córdoba
Rosario	Corrientes
Salta	Entre Ríos
San Juan	Formosa
San Luis	Jujuy
Santa Fe	La Pampa
S. del Estero	La Plata
Tucumán	Mar del Plata

Nuestra portada:

Ángel Juan Tonelli (1937-), Médico cirujano y pintor argentino contemporáneo.

Descanso al atardecer. Acrílico sobre chapadur, colección privada.

En una expresión figurativa donde predominan los trazos horizontales que confieren calma a la obra se aprecia un paisaje campestre con predominio de tonos cálidos.

La Revista de la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología se distribuye sin cargo a todos los miembros de la AAOT.

La revista tiene una edición de 4 números anuales (trimestral) y es distribuida solo para los miembros de la AAOT.

Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología.

Vicente López 1878 - (C1128ACB) - Buenos Aires, Argentina.

Teléfono: (54-11) 4801-2320 int. 108 Fax: (54-11) 4801-7703

E-mail: publicaciones@aaot.org.ar Página web: www.aaot.org.ar

Escoliosis idiopática y discapacidad

La escoliosis idiopática, y fundamentalmente la del adolescente, es una afección que suele desarrollarse en un niño sano, que casi nunca tiene otras patologías asociadas ni causas ostensibles de su deformidad. Así, en sus aspectos iniciales presenta un compromiso estético que las medidas terapéuticas tratan de limitar y corregir. La cirugía de corrección de la escoliosis es un procedimiento bien establecido, de larga data y con resultados muy satisfactorios. Su indicación se reserva para curvas de alto valor angular o bien en estado evolutivo, dado el crecimiento del paciente. En general, deja conforme tanto al paciente como a su grupo familiar. Hace algunos años, los trabajos médicos comunicaban el éxito de un tratamiento, y el de este en particular, en términos profesionales: grados o porcentajes de corrección y presencia de complicaciones, entre otros. Desde que en la evaluación de los tratamientos se han incorporado las técnicas de *outcome* o cuestionarios de satisfacción, como el SRS 22 y el SRS 30, se ha ampliado el concepto de los resultados al contemplar la perspectiva del paciente a través de su autoevaluación. “*Ya no es sólo lo que el doctor dice sino que puedo expresar lo que yo siento y me sucede*”. Los términos de la autoevaluación incorporan elementos subjetivos englobados en la calidad de vida: presencia de dolor, función, estado mental, imagen de sí mismo y aspectos sociales.

En los últimos tiempos hemos observado una nueva situación: algunos pacientes tienen problemas para insertarse en el ámbito laboral. Se trata de personas con curvas moderadas o incipientemente severas, que han sido operadas en forma exitosa, lográndose una corrección satisfactoria y una rápida rehabilitación, y a las cuales se les otorga libertad para la práctica laboral futura y las actividades físico-deportivas. Algunos de esos pacientes concurren a los consultorios buscando certificación de discapacidad porque no consiguen trabajo. Es posible que estemos frente a un nuevo y serio problema. La mayoría de ellos llevan una vida normal y sin limitaciones en las relaciones sociales y en las prácticas físicas. Pero algunos se acongojan pensando que se operaron para ser normales y la sociedad les dice que no lo son. Muchos no pueden pasar las entrevistas laborales. No se los considera aptos para el desempeño de gran cantidad de actividades. Aparentemente, en las entrevistas preocupacionales del sector privado las personas con escoliosis, aun moderada, no pueden obtener un empleo. Aquellas que han sido operadas no suelen ser aceptadas. Incluso en el sector estatal encuentran ingentes dificultades. En suma, los pacientes operados de escoliosis tienen posibilidades acotadas de conseguir trabajo en relación de dependencia. Su suerte parece ser distinta en el sector profesional. Esto podría conllevar un distingo social, teniendo en cuenta que muchos pacientes que operamos son niños de entre 12 y 16 años, o sea en etapas prelaborales, que años después tratarán de ingresar en el mercado laboral. Allí se encontrarán con un impedimento que al principio los sorprende, una nueva circunstancia parecida a la discriminación, que no se condice con su imagen de sí mismo ni con sus posibilidades de desempeño. Es verdad que, aun sin estar operados de la columna, tampoco serían aceptados. Pero, ¿están esos pacientes avisados, o sus familias? En las entrevistas con los médicos laborales se señala la alta incidencia de ausentis-

mo laboral en las personas operadas de la columna. No parece ser el caso de una población menor en número comparada con las intervenciones realizadas en edades adultas y por problemas distintos, como la hernia discal o las alteraciones degenerativas. Es posible que estas situaciones se deban analizar desde distintas perspectivas. Sin duda, los enfoques variarán de acuerdo con la persona y el potencial empleador. Seguramente muchas exageraciones están condicionando a personas que podrían no tener problema alguno.

No hay demasiadas comunicaciones acerca de esta eventual problemática. Según D`Andrea y cols., los pacientes con escoliosis tienen trabajos similares y son tan activos como los integrantes de los grupos de control. Kitahara y cols. comunican que el tratamiento quirúrgico no interfiere en las ocupaciones y que los pacientes tienen casi siempre un buen rendimiento laboral. Pero no hemos encontrado estudios acerca de la inserción laboral de los pacientes tratados por esta afección. Estamos en pleno proceso de investigar este escenario evaluando a los pacientes operados de escoliosis idiopática en su adolescencia y cuáles fueron sus experiencias laborales.

De estas consideraciones surgiría la necesidad de avisar a los pacientes acerca de esta potencial situación, incorporar la experiencia laboral en los cuestionarios de satisfacción y realizar campañas institucionales de divulgación y apoyo.

La incapacidad puede ser definida como la posibilidad de que un individuo sea menos capaz de realizar una serie de actividades o, bien, más académicamente, como el efecto, determinado por el entorno, de una deficiencia que, al interactuar con otros factores en un contexto social específico, puede hacer que un individuo experimente una desventaja indebida en su vida personal, social o profesional. ¿Será posible que un adolescente operado de escoliosis idiopática sea incluido en estas definiciones generales?

Dr. Carlos Tello