

## Experiencia con tutores Orthofix y monotubo

Dr. DANIEL GHIRAGOSSIAN\*

A través de los años de trabajo ortopédico el cirujano experimenta los cambios de tendencia, así como observa y se adapta a la evolución de los instrumentales específicos. Es así cómo en el área de los tutores durante los últimos años hemos podido observar una enorme dinámica en este campo.

Las indicaciones también han sufrido variantes dado que, ante mayor sofisticación de los aparatos, mejor estabilidad de los mismos, conocimiento de la fisiología ósea y, por ende, disminución de algunas complicaciones que antes eran frecuentes, se han ampliado las posibilidades de utilización de los tutores externos.

Es nuestra elección en este momento, para todo caso que se halle indicado, la utilización de un tutor monolateral dinámico y versátil. La utilización de tutores circulares queda reducida a la estabilización de procedimientos combinados donde se debe tomar el pie para su corrección si es que se pretende realizar en el mismo acto quirúrgico.

Para el tratamiento de las fracturas utilizamos con idéntica frecuencia el fijador monotubo así como el orthofix articulado como tratamiento definitivo y no meramente como estabilizador primario. Los resultados en las fracturas abiertas han sido de muy alta calidad, con una baja frecuencia de procedimientos secundarios; la movilización del paciente en forma temprana,

el libre acceso para el tratamiento de partes blandas y la posibilidad de carga precoz han sido beneficios fundamentales para estos pacientes.

Respecto de las fracturas cerradas, utilizamos los mismos dispositivos articulados, donde la estabilidad intrínseca de la misma se halla comprometida (conminutas, tercer fragmento, segmentarias, articulares).

Hemos utilizado en forma rutinaria en los últimos años los fijadores externos en el tratamiento de las deformidades angulares de los miembros para la estabilización de las osteotomías, empleando aparatos monolaterales con cabezal en T articulado en la articulación más cercana al sitio de la osteotomía y cabezal simple en la más distal, permitiendo a los pacientes rápida carga, deambulacion precoz y simplicidad para el retiro de la instrumentación.

En los alargamientos de miembros nuestra elección se inclina por el fijador monolateral monotubo con cabezales individuales SPC, que permite una sencilla colocación de los clavos en distintos planos con gran estabilidad, permitiendo trabajar especialmente en segmentos cortos, donde el paralelismo de los cabezales requiere mayores distancias; a su vez, el cierre de cremallera disminuye el estrés sobre los mismos. El dispositivo de dinamización y su regulación en milímetros permiten distribuir la carga y su elección (dinámico-estático) durante las diferentes etapas de tratamiento.

Los procedimientos misceláneos, como artrodesis y tratamiento de las pseudoartrosis, han sido profundamente evaluados, y

\* Laprida 1579, (1425) Buenos Aires, Argentina.

los resultados hasta la fecha han sido altamente exitosos.

El capítulo de las complicaciones en los tratamientos mediante tutores externos no varía con la mayoría de los autores con experiencia en este campo. La secreción superficial de los clavos ha sido sin duda la más frecuente, fundamentalmente debido a un insuficiente cuidado del paciente o poca atención del cirujano a dicho problema. De cualquier manera, esta complicación ha sido solucionada mediante tratamiento local en la mayoría de los pacientes. Otras complicaciones, como retardo de consolidación, infecciones profundas,

seudoartrosis, se deben tener en cuenta y se deberían en su gran mayoría a falta de manejo clínico del fijador en sus distintos tiempos.

Todo ello se refleja en un axioma que utilizamos durante los trabajos de capacitación: "colocar un tutor externo es sencillo; lo difícil es su manejo posterior no quirúrgico". Por ello todos los cuidados deben ser tomados: precisa técnica quirúrgica para su colocación, minucioso cuidado posterior del tutor por parte del paciente y del médico, y el manejo clínico de los tiempos y sus complicaciones.