



# REVISTA DE LA ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

ÓRGANO DE LA ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

Año 72 • Número 4 • Diciembre de 2007

Year 72 • Number 4 • December 2007

## CONTENIDOS

## CONTENTS

### 313 EDITORIAL

*O. Lencina*

### EDITORIAL

*O. Lencina*

#### ESTUDIOS CLÍNICOS

### 314 Placas bloqueadas y clavos-placa bloqueados en fracturas y pseudoartrosis diafisarias y metafisarias del húmero. *Resultados objetivos y subjetivos y estado actual del conocimiento*

*Ch. Allende, I. Pioli, L. Marangoni, F. Paganini, A. Lugones y E. Fattor*

Estos resultados son alentadores si se considera la complejidad de las lesiones tratadas (pseudoartrosis, osteoporosis, infección y fracturas conminutas).

### 324 Tratamiento de las fracturas del humero proximal con clavo endomedular de cerrojos proximales múltiples *Técnica y resultados*

*G. Arce, P. Lacroze, J. Previgliano, F. Arcuri y E. Pereira*

Por los resultados de este estudio se recomienda el clavo endomedular de cerrojos proximales múltiples para el tratamiento de las fracturas desplazadas del húmero proximal.

### 329 Osteonecrosis en fracturas del cuello del fémur

*A. O. Cicchino*

Las fracturas del cuello del fémur tratadas mediante osteosíntesis en forma temprana tienen un bajo índice de osteonecrosis. La técnica quirúrgica y el tipo de osteosíntesis utilizados pueden determinar el resultado final. Los bajos índices de osteonecrosis alientan, en muchas fracturas del cuello del fémur, a utilizar osteosíntesis en lugar de un reemplazo protésico.

### 338 Complicaciones relacionadas con el abordaje transtrocanterico y posterolateral en la artroplastia total de cadera primaria

*L. Núñez, M. Buttaró, G. Farfalli, F. Comba y F. Piccaluga*

En esta serie de pacientes el abordaje transtrocanterico se asoció con problemas inherentes a la técnica quirúrgica, como bursitis trocanterica, pseudoartrosis del trocánter mayor y rotura de los alambres. El abordaje posterolateral, a pesar de tener un índice mayor de luxaciones, presentó menor tasa de complicaciones.

#### CLINICAL STUDIES

### Locked plates and blade plates in humeral fractures and non-unions. *Objective and subjective results and present knowledge*

*Ch. Allende, I. Pioli, L. Marangoni, F. Paganini, A. Lugones and E. Fattor*

The results are encouraging considering the complexity of the lesions treated (nonunion, osteoporosis, infection, and comminuted fractures)

### Treatment of proximal humeral fractures with proximal interlocking humeral nail *Technique and results*

*G. Arce, P. Lacroze, J. Previgliano, F. Arcuri and E. Pereira*

According to these results we recommend the multiple proximal interlocking nail to treat displaced proximal humeral fractures.

### Osteonecrosis in femoral neck fractures

*A. O. Cicchino*

In femoral neck fractures treated early with osteosynthesis the rate of osteonecrosis is low. The surgical technique and the type of osteosynthesis used may impact the final result. In many femoral neck fractures the low rates of osteonecrosis encourage us to use osteosynthesis instead of hip prostheses.

### Complications related to transtrochanteric and posterolateral approach in primary THA.

*L. Núñez, M. Buttaró, G. Farfalli, F. Comba and F. Piccaluga*

In this series of patients transtrochanteric approach was associated to a higher complication rate than the posterolateral approach. We consider the former involves inherent problems, like trochanteric bursitis, greater trochanter pseudoarthrosis and wire ruptures. Although the posterolateral approach had a higher incidence of dislocations, the general complication rate was significantly lower

### 345 Artrodesis intersomática lumbar e incremento de la lordosis local

*M. Carrasco y V. Ramancín*

Se encontró estabilidad en los montajes y segmentos operados, y ausencia de hundimiento en las vértebras (subsidiencias) de los implantes. La lordosis local se incrementó en 13° y la lordosis total en 7°. Los porcentuales del cuestionario de Oswestry señalaron una mejoría del 74% y la diferencia de medición con la escala visual analógica (VAS) fue de 75,6 mm.

### 351 Fracturas periprotésicas del fémur en los reemplazos de cadera

*H. Gómez, A. Garrido, F. Peirano, J. Arrondo y S. Falcinelli*

La utilización de placa-cable presenta una alternativa quirúrgica válida para las fracturas periprotésicas, en especial para las de tipo B1. La existencia de osteopenia diafisaria presenta el riesgo de fractura por compresión o estrés a nivel de los cables. En estos casos se debe asociar aloinjerto estructural. No se recomienda la utilización de cables solos en la estabilización de las fracturas periprotésicas por el riesgo de refracturas, sobre todo en los pacientes con déficit de calidad ósea.

### 359 Utilización de drenajes luego de la reconstrucción artroscópica del LCA con injerto cuádruple de isquiotibiales

*G. Farfalli, S. Bongiovanni, R. Narváez, M. Ranalletta, M. Costa Paz, A. Makino y D. L. Muscolo*

En esta serie comparativa prospectiva y aleatorizada no se evidenció ningún beneficio con respecto al dolor, la hemartrosis y la amplitud de movimiento cuando se utilizó un drenaje luego de la reconstrucción artroscópica del LCA.

### 366 Comportamiento del segmento lumbar no instrumentado en escoliosis con doble curva Análisis comparativo utilizando un instrumental con múltiples ganchos o un instrumental híbrido con tornillos pediculares lumbares

*M. Puigdevall*

La instrumentación de la columna lumbar con tornillos pediculares mejoró en forma sustancial la corrección de la curva lumbar instrumentada en el plano frontal, obteniéndose además un balance significativamente superior en el plano frontal y en el plano axial de la columna lumbar distal no instrumentada.

### 373 Enriquecimiento de injerto autólogo con concentrado de factores de crecimiento

*A. Cid Casteulani*

El injerto autólogo enriquecido con plasma rico en factores de crecimiento pudo haber contribuido de manera favorable en la consolidación de estos casos complejos, con gran ausencia biológica, en los que habían fracasado otros métodos.

### Lumbar intersomatic fusion and increased local lordosis

*M. Carrasco and V. Ramancín*

In the operated segment the instrumentation was stable and the implants did not subside. Local lordosis increased 13° and lumbar lordosis increased 7°. The Oswestry questionnaire improved by 74% and the difference in the VAS was 75.6 points

### Periprosthetic femoral fractures in hip replacements

*H. Gómez, A. Garrido, F. Peirano, J. Arrondo and S. Falcinelli*

We believe that the use of plate-cable is a valid surgical alternative for periprosthetic fractures, especially B1. The presence of osteopenia poses the risk of compression or stress fractures at the level of the cables; in these cases structural allograft should also be used. We do not recommend the use of cables alone to stabilize periprosthetic fractures because of the risk of refractures, especially in patients with poor bone quality

### Drain use after arthroscopically assisted anterior cruciate ligament reconstruction with hamstrings graft

*G. Farfalli, S. Bongiovanni, R. Narváez, M. Ranalletta, M. Costa Paz, A. Makino and D. L. Muscolo*

The use of a drain after arthroscopically assisted anterior cruciate ligament reconstruction provided no benefit in terms of range of motion, effusion, or pain in the early postoperative period

### Behavior of non-instrumented lumbar segment in double curve scoliosis Comparative analysis using hook-rod system or hybrid instrumentation with lumbar pedicle screws

*M. Puigdevall*

The use of pedicle screws in the lumbar spine resulted in a significantly better correction of the instrumented lumbar curve in the coronal plane, and also a significantly superior balance of the unfused distal lumbar spine in both the coronal and axial plane

### Autologous graft combined with growth-factors concentrate

*A. Cid Casteulani*

We believe that in our series the use of platelet aggregate may have helped to achieve union, especially given the complex nature of the cases where other procedures had previously failed

**PRESENTACIÓN DE CASOS****382** Desinserción distal del músculo tríceps en un paciente de alto rendimiento deportivo  
*Informe de un caso*A. Rullan Corna, J. M. Patiño, J. A. Saa, J. C. Caruso.  
L. Simonetti y A. J. Ramos Vértiz**385** Compromiso bilateral de rodilla por tumor pardo del hiperparatiroidismo primario  
*Comunicación de un caso*

L. J. Quiroz, A. A. Córdoba, C. M. Del Buono y R. L. Girardi

**388** Lesión de doble nivel el pie causado por un traumatismo de alta energía

O. Varaona, J. A. Parodi, J. González y F. Ranea

**392** Fractura periprotésica del codo.  
Artroplastia de revisión no convencional de Fabronni  
*Presentación de un caso*

J. Obligado, F. Muñoz, O. Penico, F. Miscione y F. Ginnobili

**CASE REPORTS****Distal avulsion of the triceps muscle in a high sports performance patient**  
*Case report*A. Rullan Corna, J. M. Patiño, J. A. Saa, J. C. Caruso.  
L. Simonetti and A. J. Ramos Vértiz**Bilateral compromise of knee due to brown tumor of primary hyperparathyroidism**  
*Case report*

L. J. Quiroz, A. A. Córdoba, C. M. Del Buono and R. L. Girardi

**Double level lesion in foot due to high-energy trauma**

O. Varaona, J. A. Parodi, J. González and F. Ranea

**Periprosthetic elbow fracture.  
Fabronni's unconventional revision arthroplasty**  
*Case presentation*

J. Obligado, F. Muñoz, O. Penico, F. Miscione and F. Ginnobili

**ACTUALIZACIÓN****395** Sinostosis humerorradial congénita  
*Alternativa de tratamiento*

O. Varaona, J. C. Peuchot, M. Schnitman y J. González

**UPDATE****Sinostosis humero-radial congénita**  
*Alternativa de tratamiento*

O. Varaona, J. C. Peuchot, M. Schnitman and J. González

**INSTRUCCIÓN ORTOPÉDICA DE POSGRADO****401** Control del daño en ortopedia y traumatología  
*F. Bidolegui, G. Vindver, D. Musso y C. Di Stéfano***POSTGRADUATE ORTHOPEDIC INSTRUCTION****Control del daño en ortopedia y traumatología**  
*F. Bidolegui, G. Vindver, D. Musso and C. Di Stéfano***409** AGRADECIMIENTO A LOS EVALUADORES**THANKS TO THE EVALUATORS****409** ANUNCIOS DE CONGRESOS Y CURSOS**ANNOUNCEMENTS****410** ÍNDICE ACUMULATIVO 2007**CUMULATIVE INDEX 2007****412** 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 72 - Número 4 - Diciembre de 2007  
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](mailto: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](mailto: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. José M. Rotella
SUB DIRECTOR DE PUBLICACIONES:	Dr. Martín A. Buttaró

SECRETARIA ADMINISTRATIVA: Lic. P. Guillermina M. de Pérez-Filgueira



## ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

Fundada en 1936

### COMISIÓN DIRECTIVA

PRESIDENTE:	Dr. Jorge M. Romanelli
VICE-PRESIDENTE:	Dr. Iván R. Ayerza
SECRETARIO GENERAL:	Dr. Carlos Di Stefano
PRO-SECRETARIO:	Dr. Víctor Szmídt
SECRETARIO DE ACTAS:	Dr. Miguel A. Capomassi
TESORERO:	Dr. Horacio A. Caviglia
PRO-TESORERO:	Dr. Emilio Fantín
DIRECTOR DE PUBLICACIONES:	Dr. José M. Rotella
SUB-DIRECTOR DE PUBLICACIONES:	Dr. Martín A. Buttaró
VOCALES:	Dr. Alberto Macklin Vadell
	Dr. Mario Rodríguez Sammartino (h)
	Dr. Jorge F. Gelosi

### CONSEJO DE EX PRESIDENTES

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

### 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 la 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 Anatomía y 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:

#### Laferrere, Gregorio.

Arquitecto argentino contemporáneo.

*La familia.* Bronce. Colección privada. Con la técnica a la cera perdida se logra un grupo escultórico y una composición equilibrada y atrayente.

La Revista de la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología se distribuye en forma gratuita a todos los miembros de la AAOT. La revista tiene una edición de 4 números anuales (trimestral). El precio de la suscripción para los no miembros de la AAOT es de \$ 40 el ejemplar.

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

# Editorial

## **Tendinopatía aquiliana en los deportistas: un verdadero desafío**

**E**l especialista en traumatología del deporte conoce que las roturas y las tendinopatías del tendón de Aquiles suelen ser más frecuentes en los varones que en las mujeres, más izquierdas que derechas, ocurren más a menudo en las personas con grupo sanguíneo 0, de agosto a octubre y, en el caso de los deportes grupales, en los jugadores que por su personalidad y ubicación en el campo de juego son líderes.

¿Por qué más en los varones? La relación es 19:1 en deportes como básquetbol, vóleibol, fútbol y rugby, los cuales son practicados en su mayoría por hombres; esta diferencia de géneros obliga a una detección especial de las tendinopatías aquilianas en las mujeres, secundarias a metabolopatías (colesterol elevado) o a trastornos endocrinos (hipotiroidismo).

¿Por qué más izquierdas? En los deportistas diestros, tiene más sobrecarga la pierna izquierda, ya que se usa para la preparación del salto, despegue y apoyo; de ahí que las evaluaciones isocinéticas muestran una mayor fuerza del sóleo y del gemelo de ese lado. La rotura del tendón de Aquiles bilateral es poco frecuente y sólo se observa en pacientes añosos con enfermedades sistémicas o largo tiempo de medicación con corticoides.

¿Por qué grupo sanguíneo 0? Algunos trabajos científicos demuestran que los deportistas con ese tipo sanguíneo son más proclives a sufrir tendinopatías aquilianas, rerroturas o roturas múltiples de tendones que los que tienen otros grupos sanguíneos. La conexión de la positividad de la presencia del HLA-B27 y la tendinopatía aquiliana sería el puente que uniría los factores genéticos con esta teoría.

La posibilidad estacional de sufrir roturas en el pasaje del otoño-invierno a la primavera está fundamentada en las dietas ricas en grasas, el sobrepeso y la inactividad deportiva. Esta teoría se basa en que las capacidades viscoelásticas del tendón de Aquiles disminuyen en la época invernal, pues la viscosidad está dada por la hidratación, y la elasticidad, por la elongación que suele proporcionar la práctica deportiva.

Por último, de acuerdo con la teoría de la psicología aplicada al deporte, el mito de Aquiles está íntimamente ligado a la vulnerabilidad que sienten ciertos líderes en esta zona, lo que ha obligado al retiro definitivo de muchos grandes deportistas debido a una afección aquiliana.

*Dr. Omar Lencina  
Ex Presidente de la Sociedad Argentina  
de Traumatología del Deporte*