



# REVISTA DE LA ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

ÓRGANO DE LA ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

Año 73 • Número 2 • Junio de 2008

Year 73 • Number 2 • June 2008

## CONTENIDOS

## CONTENTS

### 105 EDITORIAL *Dr. Daniel Moya*

### EDITORIAL *Dr. Daniel Moya*

#### ESTUDIOS CLÍNICOS

#### 6 Fracturas del húmero proximal *Tratamiento con placas bloqueadas* *S. Bongiovanni, M. Ranalletta y G. Maignon*

Las placas bloqueadas brindan una fijación estable con buenos resultados funcionales y bajo número de complicaciones en el tratamiento de las FHP.

#### 12 Fracturas C1 del radio distal: importancia de las lesiones asociadas en la elección del implante *I. Seré, D. Miranda y E. Pereira*

El reconocimiento del patrón fracturario y las lesiones asociadas permitiría definir la verdadera "personalidad" de la fractura y optar por un método de fijación y un protocolo posoperatorio adecuados al tipo de lesión, optimizando la costo-eficacia del tratamiento.

#### 17 Manejo en etapas y estabilización con doble placa en fracturas complejas de la tibia proximal *F. Paganini, A. Lugones y B. Allende (h)*

La utilización de doble placa en este patrón de fracturas asociadas con importantes lesiones de las partes blandas es una técnica con baja tasa de complicaciones y con buen resultado funcional.

#### 23 Osteoma osteoide. Resección percutánea topográfica y dificultades diagnósticas *José L. Cormenzana*

La resección percutánea del OO tiene sobre la resección del block óseo tradicional a cielo abierto las ventajas de una incisión mínima, menor morbilidad y menor margen de error en la localización del tumor. La RM no sirvió para el diagnóstico; por el contrario, en dos casos lo complicó.

#### 28 Estabilización vertebral pedicular para el tratamiento de patología oncológica del raquis *Marcelo C. López*

La estabilización vertebral pedicular es una herramienta muy útil para el tratamiento de la patología oncológica de la columna vertebral, ya sea como tratamiento único o como complemento de una descompresión y estabilización anterior.

#### 33 Revisión acetabular con aloinjertos óseos molidos compactados *F. Paganini, L. Marangoni, A. Lugones, E. Fattor y B. Allende (h)*

La reconstrucción acetabular con esta técnica arrojó muy buenos resultados a los 32,5 meses promedio del posoperatorio.

#### 38 Esguince grave de tobillo *G. O. Ferrero y G. M. Fiks*

La secuela más invalidante del esguince grave del tobillo –la inestabilidad postraumática– puede evitarse con la reconstrucción anatómica. El procedimiento quirúrgico es rápido, sencillo y se inicia el tratamiento de rehabilitación en forma inmediata. Los problemas posoperatorios son menores y transitorios. El examen clínico y el estudio radiológico con estrés bastan para un diagnóstico correcto de la gravedad lesional y se discute el valor de otros estudios.

#### CLINICAL TRIALS

#### Proximal humeral fractures *Treatment with locking plates* *S. Bongiovanni, M. Ranalletta and G. Maignon*

Treatment of PHF is a challenging problem. Locking plates provide stable fixation with good functional outcomes and low failure rates.

#### C1 distal radius fractures: importance of associated lesions in implant selection *I. Seré, D. Miranda and E. Pereira*

Recognition of the "fracture personality" (i.e. fracture pattern and associated soft tissue lesions) would allow for adequate implant selection and rehabilitation protocols, thus optimizing the treatment cost-effectiveness.

#### Staged management and stabilization with double plating in complex proximal tibial fractures *F. Paganini, A. Lugones and B. Allende (h)*

The use of double plating in this fracture pattern associated to major soft tissue lesions is a technique with a low complication rate and good functional results.

#### Osteoid osteoma. CT-controlled percutaneous resection and diagnostic difficulties *José L. Cormenzana*

The osteoid osteoma percutaneous resection offers certain advantages when compared to the traditional bone block open resection: minimum incision, less morbidity and a lower margin of error in tumor location. I emphasize that in this experience MR was not useful for diagnosis.

#### Pedicle screw fixation in metastatic disease of the spine *Marcelo C. López*

Vertebral pedicle fixation is an excellent treatment option for metastases of the spine, either as a single procedure or associated with anterior decompression and stabilization.

#### Acetabular component revision with impacted bone allograft *F. Paganini, L. Marangoni, A. Lugones, E. Fattor and B. Allende (h)*

Acetabular reconstruction with impacted bone allografts showed very good results at 32.5 months follow-up.

#### Acute injuries of the ankle joint ligaments. Surgical treatment *G. O. Ferrero and G. M. Fiks*

The most disabling ankle sprain sequela –post-traumatic instability– can be prevented with anatomic reconstruction. The surgery is easy and quick, and the rehabilitation starts immediately. Post operative problems are minor and transient. Clinical examination and stress X-rays suffice to make the right diagnosis of severe lesions; the value of other studies is disputed.

### 50 Reconstrucción clavicular en pacientes con lesión del sistema nervioso central

*I. Rubel, M. Río, M. Dratewka, L. Olmos, O. Freixes y D. Cozzo*

La fijación interna en pacientes con lesión del sistema nervioso central y fractura de clavícula determina un mejor resultado funcional y en la recuperación de los pacientes.

### 54 Clasificación de la enfermedad degenerativa del disco lumbar de Thalgot

**Reproducibilidad intraobservador e interobservador**

*P. N. Ortiz, V. Rositto, C. Legarreta, M. Escalada, G. Rositto, S. Pombo, L. Adroque y J. Gottlieb*

Proponemos simplificar la complejidad al clasificar el disco intervertebral y el uso de la TC para mejorar la reproducibilidad al clasificar la articulación facetaria, teniendo como fin último, contar con una clasificación en donde la patología discal y facetaria sea comprendida, clasificada y validada, para tener un lenguaje común y ser de utilidad para la elección del tratamiento de esta patología.

### 60 Polea A1 del pulgar: anatomía, histología y correlación clínica en la tenosinovitis estenosante

**Estudio clínico prospectivo**

*J. Boretto, G. Gallucci, V. Alfie, M. Isola y P. De Carli*

Aunque se identificaron tres tipos de poleas A1, los datos clínicos muestran que no existen diferencias en cuanto a la movilidad y la fuerza después de seccionar por completo cualquiera de estos tipos cuando se las compara con el lado sano contralateral.

### 65 Tratamiento quirúrgico de las fracturas de húmero distal con placas de bloqueo angular

*G. Gallucci, J. Lopez Ovenza, J. Boretto, A. Donndorff, V. Alfie y P. De Carli*

Los implantes de bloqueo angular presentan ventajas mecánicas y biológicas que permitirían mejores resultados, disminuyendo las complicaciones relacionadas con la falla del implante, la pseudoartrosis y la rigidez articular.

### 71 Ortesis dinámicas para el tratamiento de la rigidez del codo

*G. Gallucci, G. Boretto, V. Alfie, G. Donndorff, M. A. Dávalos y P. De Carli*

Cuando la rehabilitación clásica no es efectiva, la utilización de ortesis dinámicas puede ofrecer buenos resultados, y evitar a veces tratamientos quirúrgicos. Su confección es fundamental para que el uso sea el adecuado y pueda mantenerse en el tiempo.

### 77 Manejo de las inestabilidades complejas del codo con el uso de fijadores dinámicos

*G. Gallucci, G. Boretto, A. Donndorff, V. A. Alfie y P. De Carli*

Los resultados de este trabajo sugieren que la utilización de fijadores dinámicos puede ser de gran ayuda en el tratamiento de las inestabilidades complejas del codo.

### Clavicular reconstruction in patients with central nervous system lesions

*I. Rubel, M. Río, M. Dratewka, L. Olmos, O. Freixes and D. Cozzo*

In patients with central nervous system injuries and clavicular fractures, open reduction and internal fixation result in better functional outcome and recovery.

### Thalgot classification for lumbar spine degenerative disc disease

**Intra –and inter– observer reliability**

*P. N. Ortiz, V. Rositto, C. Legarreta, M. Escalada, G. Rositto, S. Pombo, L. Adroque and J. Gottlieb*

We think that the anterior column classification system should be easier, and that a CT may be necessary to classify the facet joint in order to obtain better results in the classification reliability; where the lumbar spine DDD is understood, classified and validated in order to use a common language, i.e. a helpful tool to decide on the best treatment..

### A1 pulley of the thumb: anatomy, histology and clinical correlation in stenosing tenosynovitis

**Prospective clinical study**

*J. Boretto, G. Gallucci, V. Alfie, M. Isola and P. De Carli*

Although three types of A1 pulley were identified in patients with trigger thumb, clinical data showed that no differences exist with respect to thumb motion and strength after the complete excision of any type of A1 pulley when comparing the treated and contralateral side.

### Treatment of distal humeral fractures with locking compression plates

*G. Gallucci, J. Lopez Ovenza, J. Boretto, A. Donndorff, V. Alfie and P. De Carli*

Locking plates provide mechanical and biological benefits and could be a good option in the treatment of distal humeral fractures.

### Dynamic orthosis for stiff elbow treatment

*G. Gallucci, G. Boretto, V. Alfie, G. Donndorff, M. A. Dávalos and P. De Carli*

When classic rehab is not effective, dynamic orthoses could offer good results, and sometimes avoid surgery. Their make is key for an appropriate and long-term use.

### Use of dynamic fixation for complex instability of the elbow

*G. Gallucci, G. Boretto, A. Donndorff, V. A. Alfie and P. De Carli*

The results suggest that the use of dynamic fixators could be a good alternative for the treatment of complex acute or chronic instability of the elbow.

## PRESENTACIÓN DE CASOS

### 83 Rotura del ligamento rotuliano e inestabilidad tarsometatarsiana homolaterales y simultáneas

*H. Rivarola Etcheto, C. Autorino, J. Yañez Aráuz, C. Blanchod y J. del Vecchio*

### 87 Proceso supracondilar asociado al origen alto de la arteria radial: informe de un caso en un espécimen cadavérico

*J. M. López Ovenza, M. Ranalletta, P. De Carli, R. Nigro, E. Zaidenberg y C. Zaidenberg (h).*

### 89 Tumor desmoide del antebrazo. Cirugía reconstructiva y resultados funcionales

*G. Galucci, J. Boretto, J. Gallucci y P. De Carli*

## CASE REPORTS

### Patellar tendon rupture and homolateral and simultaneous tarso-metatarsal instability

*H. Rivarola Etcheto, C. Autorino, J. Yañez Aráuz, C. Blanchod and J. del Vecchio*

### Supracondylar process associated to the high origin of the radial artery: case report in a cadaver specimen

*J. M. López Ovenza, M. Ranalletta, P. De Carli, R. Nigro, E. Zaidenberg and C. Zaidenberg (h).*

### Desmoid tumor of the forearm. Reconstructive surgery and functional results

*G. Galucci, J. Boretto, J. Gallucci and P. De Carli*

- |           |   |   |
|-----------|---|---|
| <b>93</b> | <b>Tratamiento de la pseudoartrosis infectada de húmero con clavo endomedular recubierto con cemento con antibiótico</b><br><i>G. Galucci, J. Boretto, J. Constantini, A. Donndorff y P. De Carli</i> | <b>Treatment of infected humeral pseudoarthrosis with intramedullary nailing covered with antibiotic-loaded cement</b><br><i>G. Galucci, J. Boretto, J. Constantini, A. Donndorff and P. De Carli</i> |
|-----------|---|---|

**INVESTIGACIÓN**

- 97** **Fractura del istmo de la tróclea humeral**  
**Nuevos patrones de lesión en las fracturas intraarticulares**  
*J. M. Rotella, J. E. Urpi, M. Heredia y M. Brahim*

De estos estudios surge una nueva interpretación de los diferentes desplazamientos de los fragmentos, con un nuevo patrón en las lesiones complejas articulares, que ayudará en su diagnóstico y tratamiento.

**RESEARCH**

- Humeral trochlea isthmus fracture**  
**New injury patterns in intraarticular fractures**  
*J. M. Rotella, J. E. Urpi, M. Heredia and M. Brahim*

From these studies arises a new interpretation of the different fragments' displacement, with a new injury pattern in complex articular lesions that will be useful for their diagnosis and treatment.

**ACTUALIZACIÓN**

- 104** **Abordaje axilar para la liberación anterior del hombro y transferencia de los rotadores internos en la parálisis braquial obstétrica**  
*A. Dogliotti, H. Miscione y D. Paladino*

**UPDATE**

- Axillary approach for anterior shoulder release and internal rotator transfer in obstetric brachial palsy**  
*A. Dogliotti, H. Miscione and D. Paladino*

- 114** **Estudio de las fracturas de los huesos del carpo, exceptuando el escafoide**  
*R. G. Licciardi*

- Study of carpal bones fractures, except the scaphoid**  
*R. G. Licciardi*

**INSTRUCCIÓN ORTOPÉDICA DE POSGRADO**

- 122** **Artroplastia discal total lumbar**  
**Concepto, indicaciones, técnica quirúrgica, resultados y estado actual**  
*V. A. Verna*

**POSTGRADUATE ORTHOPEDIC TRAINING**

- Total lumbar disc arthroplasty**  
**Concepts, indications, surgical techniques, results and current status**  
*V. A. Verna*

- 135** **MAESTROS DE LA ORTOPEDIA ARGENTINA**

- MASTERS OF ARGENTINE ORTHOPEDICS**

- 135** **ANUNCIOS DE CONGRESOS Y CURSOS**

- ANNOUNCEMENTS**

- 136** **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 73 - Número 2 - Junio de 2008  
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. Martín A. Buttaro
SUB DIRECTOR DE PUBLICACIONES:	Dr. Juan C. Cagnone

SECRETARIA ADMINISTRATIVA: Sra. Silvia I. Schiavone



## ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

Fundada en 1936

### COMISIÓN DIRECTIVA

PRESIDENTE:	Dr. Iván R. Ayerza
VICE-PRESIDENTE:	Dr. Carlos De Anquín
SECRETARIO GENERAL:	Dr. Victor Szmíd
PRO-SECRETARIO:	Dr. Alberto Macklin Vadell
SECRETARIO DE ACTAS:	Dr. Gastón Maignón
TESORERO:	Dr. Emilio Fantín
PRO-TESORERO:	Dr. José M. Varaona
DIRECTOR DE PUBLICACIONES:	Dr. Martín Buttaro
SUB-DIRECTOR DE PUBLICACIONES:	Dr. Juan C. Cagnone
VOCALES:	Dr. Fernando Rodríguez Castells
	Dr. José Toledo Del Moral
	Dr. Alejandro Ferrer

### 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 Múscolo
Arturo Otaño Sahores	Iván R. Gorosito
Guillermo Vásquez Ferro	Luciano A. Poitevin
Bartolomé T. Allende	Jorge Romanelli

### 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:

**Rosalía Martín.** Pintora argentina contemporánea.

*Serenidad.* Colección privada. Acuarela. Es un cuadro casi monocromático, que crea un clima de intimidad y serenidad. Para aplicar esta técnica se necesita un dominio del manejo del agua y la espontaneidad del líquido porque el color en la acuarela no tiene marcha atrás. Cada pincelada debe ser la definitiva, porque la impronta no puede modificarse.

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). 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

## Tratamiento de la patología del espacio subacromial: un paradigma inestable

*Los que se enamoran de la práctica sin la teoría son como los pilotos  
sin timón ni brújula, que nunca podrán saber a dónde van.*

*Leonardo Da Vinci*

**E**l filósofo y científico Thomas Kuhn dio a paradigma su significado contemporáneo cuando lo adoptó para referirse al conjunto de prácticas que definen una disciplina científica durante un período específico de tiempo.

El interés por los cuadros patológicos localizados en el espacio subacromial ha sufrido un desarrollo explosivo durante las dos últimas décadas. El tratamiento de las lesiones del manguito de los rotadores, por ejemplo, se ha transformado en una de las indicaciones quirúrgicas más frecuentes de nuestra especialidad y lamentablemente, al mismo tiempo, en una de las principales causas de demandas por mala praxis contra los traumatólogos.

Existen factores inherentes a la naturaleza de estos cuadros que han impedido lograr un consenso firme y generalizado con respecto a las decisiones terapéuticas. Las lesiones del manguito de los rotadores presentan una altísima prevalencia en la población asintomática, que aumenta en forma considerable con la edad. Hay, además, una correlación clínico-lesional que en muchos casos no respeta un patrón predecible.

Por otro lado, en lo relacionado con el tratamiento, muchas veces se ha puesto el “cómo hacerlo” por encima del “porqué”. La literatura médica mundial ha privilegiado los gestos y las técnicas quirúrgicas por sobre un enfoque biológico del problema.

Estos procedimientos han ido cambiando de manera notable, a punto tal de transformar en pocos años un método tan difundido y aceptado como la plástica del acromion en una técnica profundamente discutida.

Por fortuna, la acromioplastia automática basada en un concepto puramente mecánico ha dado paso a la valoración del paciente en un contexto biológico. Ha sido también de gran importancia la jerarquización de las lesiones asociadas, cuya falta de reconocimiento puede llevar a un mal resultado posoperatorio. El gran desarrollo de las técnicas de rehabilitación ha permitido evitar procedimientos quirúrgicos y es el complemento esencial de éstos. Sin duda, seguiremos viviendo grandes cambios con la irrupción de nuevas técnicas, como la terapia por onda de choque extracorpórea, basada en el fenómeno de mecanotransducción; la utilización de factores de crecimiento; y los parches bioactivos elaborados con nanotecnología, entre otras muchas alternativas.

Tendremos que estar dispuestos a seguir enfrentando una continua mutación de criterios, ya que las sucesivas transiciones de un paradigma a otro son el patrón de desarrollo que caracteriza a las ciencias maduras.

*Dr. Daniel Moya*

*Ex Presidente de la Asociación Argentina  
de Cirugía Ortopédica y Traumatología de Hombro y Codo*