



# REVISTA DE LA ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

ÓRGANO DE LA ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

Año 73 • Número 3 • Septiembre de 2008

Year 73 • Number 3 • September 2008

## CONTENIDOS

## CONTENTS

### 241 EDITORIAL

*Dr. Oscar Varaona*

### EDITORIAL

*Dr. Oscar Varaona*

### ESTUDIOS CLÍNICOS

#### 242 Método de evaluación retrospectiva de los resultados del tratamiento de las fracturas distales cerradas del húmero tipo C

*C. Firpo, J. Mosquera, G. Graciano, A. Serrano, M. Vallote, C. Duncan y N. Franzoni*

El tratamiento quirúrgico temprano con restitución estable de la anatomía, fijación rígida y pronta rehabilitación (tratamiento quirúrgico moderno AO-ORIF) logra, en estas graves fracturas, resultados buenos en un alto porcentaje de los casos (66,66%) y aceptables en 83,32%, evaluados con el método propuesto.

#### 248 Estabilización dinámica vertebral con implante interespinoso

*M. Carrasco y V. Ramazin*

La técnica de estabilización dinámica utilizada se considera de mínima invasión en comparación con otras instrumentaciones.

#### 256 Osteotomía de Wagner modificada para el tratamiento de la coxa vara infantil

*J. J. Masquijo, E. Baroni, M. Reynier, M. Seletti y H. Miscione*

La técnica de Wagner modificada permitió una importante mejoría clínica y radiográfica. Es un método sencillo, económico, que proporciona una fijación aceptable sin daño de la fisis.

### CLINICAL STUDIES

#### A method to assess outcomes in complex distal humerus closed fractures Type C, AO.

*C. Firpo, J. Mosquera, G. Graciano, A. Serrano, M. Vallote, C. Duncan and N. Franzoni*

Age, gender, soft tissues involvement, and neuromuscular function are all related to the outcome measures determined from data collection. In distal humerus closed fractures, Type C, AO, early surgical treatment, anatomical reduction and stable fixation are the keys to success. (Modern AO-ORIF Surgical Treatment). High percentages (66.66%) of good and acceptable (83.32%) results were obtained with this approach.

#### Vertebral dynamic stabilization with interspinous implant

*M. Carrasco and V. Ramazin*

The dynamic stabilization technique, compared to other types of instrumentation, is considered minimally invasive.

#### Modified Wagner osteotomy for the treatment of infantile coxa vara deformity

*J. J. Masquijo, E. Baroni, M. Reynier, M. Seletti and H. Miscione*

The modified Wagner osteotomy resulted in significant clinical and radiographic improvement. It is a simple, inexpensive method that provides acceptable fixation without physeal damage.

**262 Reconstrucción de partes blandas en la pierna**  
***Complicaciones y resolución***

*S. Patricios, M. Ríó, D. Gabas, D. Ferro, F. Lucci y J. Saa.*

La tasa de complicaciones en la reconstrucción de las partes blandas en lesiones graves de la pierna es considerable, pero el abordaje multidisciplinario de estos pacientes y los protocolos de tratamiento facilitan su resolución.

**268 Espondilodiscitis cervical hematogena.**  
***Diagnóstico y tratamiento. Serie consecutiva de once pacientes***

*M. Petracchi, G. Campaner, M. Gruenberg, M. Valacco y C. Sola*

La combinación de la antibioticoterapia y la inmovilización externa o la cirugía resultó ser un tratamiento adecuado.

**277 Osteosíntesis con placas y tornillos en las fracturas de la clavícula**

*A. Muratore*

La osteosíntesis con placas y tornillos para fracturas desplazadas del tercio medio de clavícula es un procedimiento confiable, con un excelente porcentaje de consolidación y un bajo índice de complicaciones.

**285 Falla mecánica precoz de un anillo de reconstrucción acetabular tipo Kerboul**

*M. Buttaro, L. Nuñez, J. López Ovenza, F. Comba y F. Piccaluga*

En esta serie de pacientes con defectos acetabulares combinados, el anillo de Kerboul se asoció a una alta incidencia de falla mecánica temprana. Estas roturas pudieron ser tratadas con un anillo de titanio en la mayoría de los casos o con copas no cementadas en los pacientes que presentaron incorporación parcial de los aloinjertos.

**Soft tissue reconstruction in the leg**  
***Complications and solutions***

*S. Patricios, M. Ríó, D. Gabas, D. Ferro, F. Lucci and J. Saa*

Complications of soft tissue reconstruction in severe open tibial fractures are considerable; however, a multidisciplinary team approach and treatment protocols may solve the problems.

**Hematogenous cervical spondylodiscitis.**  
***Diagnosis and treatment. A series of eleven consecutive patients***

*M. Petracchi, G. Campaner, M. Gruenberg, M. Valacco and C. Sola*

The combination of antibiotic treatment and either external immobilization or surgery, was an appropriate treatment.

**Plating on midshaft clavicle fractures**

*A. Muratore*

Plate and screw osteosynthesis for displaced midshaft fractures of the clavicle is a reliable surgery with excellent healing and low complication rate.

**Early mechanical failure of a Kerboul acetabular reconstruction ring**

*Kerboul. M. Buttaro, L. Nuñez, J. López Ovenza, F. Comba and F. Piccaluga*

In this series of patients with a massive combined acetabular defect, the Kerboul reinforcement ring was associated with a high incidence of early mechanical failure. These ruptures could be treated with titanium double-plated rings and impacted bone allografts or with uncemented cups in cases where partial incorporation of the previously impacted grafts is evident.

**PRESENTACIÓN DE CASOS**

**290 Escoliosis asociada con fusiones costales**  
***Informe de 2 casos***

*P. Ortiz, P. Garrido, C. Legarreta, G. Rositto, M. Escalada, E. Acastello y V. Rositto.*

**CASE REPORTS**

**Scoliosis associated to rib fusions**  
***2 case reports***

*P. Ortiz, P. Garrido, C. Legarreta, G. Rositto, M. Escalada, E. Acastello and V. Rositto*

**Osteochondral fracture of the patella in pediatric population**

**Case presentation**

*J. Moreno, H. Resano and C. Deganutti*

**RESEARCH**

**Entry point to the proximal femur**

**Determination with retrograde drilling and anatomic revision**

*E. D. Dos Santos*

**UPDATE**

**Tarso-metatarsal lesion**

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 3 - Septiembre 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 indizada en LILACS/BIREME (Literatura Latinoamericana en Ciencias de la Salud)

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



---

**Nuestra portada:**

**Jorge Vulcano.** Pintor argentino contemporáneo.

*Tórrido Atardecer.* Óleo sobre tela. Colección privada.  
El autor logra en esta obra no solo representar el paisaje, como escenario natural, sino que está transmitiendo la soledad del hombre que lo habita. Con esta acertada elección de colores y líneas en planos bien definidos, el artista crea y nos enfrenta a ese lugar de referencia.

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

# Editorial

*“Si me dais un motivo, tendré un ideal,  
si me dais un dios, tendré quien vele mis sueños,  
pero si me dais una bandera, un trozo de tierra  
y mil rostros de tez distinta,  
tendré una patria;  
en ella crecerán mis hijos,  
en ella esperaré el crepúsculo,  
con mano calma o crispada....  
según lo quiera el destino”.*

Desde el último editorial publicado en la revista de la AAOT, la Sociedad Latinoamericana de Ortopedia y Traumatología (SLAOT) ha materializado algunos proyectos:

1. Se implementó la constitución de una Federación, es decir, una Sociedad de Sociedades, con estatutos propios y sede administrativa estable en Bogotá, manteniendo las vicepresidencias regionales que la caracterizaron durante décadas.
2. Se puso en marcha la página web, en la cual se vuelca información constante a través de la Dirección Científica y programas de educación médica, en especial cursos de actualización, responsabilidad de la Dirección Académica.
3. Se implementó el estudio de la historia de la ortopedia latinoamericana, con la formación de un archivo de datos de los distintos países, en procura de la búsqueda de los comienzos de la especialidad en la región. En esta área fue relevante la labor del médico historiador Pinzón, de la ciudad de Cúcuta.
4. Hubo una participación creciente en Congresos Nacionales y se realizaron jornadas intercongreso en distintos países durante los años 2007 y 2008. Cabe resaltar el trabajo mancomunado con la *American Fracture Association*, que ha brindado su colaboración irrestricta.
5. Se llevó a cabo en 2007, en el Distrito Federal de México, el Congreso conjunto de la SLAOT-AAOS, que contó con una masiva concurrencia.
6. Se materializó un convenio con el Centro de Destrezas CLEMI de la Ciudad de Bogotá (en especial en lo concerniente a cirugía miniinvasiva), con la realización de cursos intensivos de corta y mediana duración, y de índole teórico-práctica.
7. Se incorporó en 2007 a Brasil en forma definitiva, superando escollos, y a posteriori con una participación plena de miembros de la SLAOT, en el Congreso oficial durante ese año.
8. Planes a futuro
  - a. Certificación de la especialidad y el mantenimiento de ésta en América Latina, trabajando en conjunto con las distintas Sociedades de los respectivos países y quedando en firme la característica de que es voluntaria.
  - b. Convenio de integración con la Sociedad Alemana de Ortopedia y Traumatología, octubre de 2008, Berlín.
  - c. Gestiones en curso para fusión con la EFFORT.
9. Meta final
  - Superar las barreras, evitando la visión personal o institucional a través de un prisma de subjetividad.
  - Tener planes que trasciendan una gestión directiva (actual de dos años).
  - Lograr una ortopedia latinoamericana, fundamentalmente conociendo y comprendiendo la realidad de los distintos países.

*¿Qué nos une?*

*¿Qué nos separa?*

La primera incluye en su respuesta el origen y la problemática de la especialidad en su región. La segunda incluye en su respuesta el origen y la problemática de la especialidad en su región. La tercera incluye en su respuesta el origen y la problemática de la especialidad en su región. La cuarta incluye en su respuesta el origen y la problemática de la especialidad en su región. La quinta incluye en su respuesta el origen y la problemática de la especialidad en su región. La sexta incluye en su respuesta el origen y la problemática de la especialidad en su región. La séptima incluye en su respuesta el origen y la problemática de la especialidad en su región. La octava incluye en su respuesta el origen y la problemática de la especialidad en su región. La novena incluye en su respuesta el origen y la problemática de la especialidad en su región. La décima incluye en su respuesta el origen y la problemática de la especialidad en su región.