

EDITORIAL 2

AVANCES EN CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLÓGICA - SIGLO XXI

Roberto Del Gordo Gallardo

En décadas anteriores la cirugía ortopédica y traumatológica constituía la excepción a la regla en el tratamiento de estas lesiones en razón a la preferencia de los tratamientos conservadores tales como los yesos y tracciones. Resulta innegable que muchos de estos tratamientos mostraban resultados satisfactorios en cuanto a la consolidación de la fractura¹, sin embargo, los problemas de consolidación en posición no adecuada resultaban altamente frecuentes con el tratamiento ortopédico.

El tratamiento quirúrgico de muchas lesiones resulta la mejor opción en razón a la fijación estable, movilidad precoz y buen manejo de partes blandas,² situación planteada desde la década del 60 pero preconizada con mayor auge en los últimos años.

Dentro de las especialidades quirúrgicas, la cirugía ortopédica y cirugía del trauma resultan de las ramas con mayores avances tanto desde el punto de vista tecnológico como desde el punto de vista técnica quirúrgica. Cada día toma mayor importancia los implantes diseñados anatómicamente³, las técnicas mínimamente invasivas^{4,5}, cirugías asistidas con intensificador de imágenes o tomografía computada. Estos elementos permiten una mejor evolución en razón la disminución del trauma de tejidos blandos. La necesidad de pre moldear los implantes generaba un factor para fatiga de material o falla de este implante, en otros casos los desplazamientos secundarios en

fracturas adecuadamente tratadas en razón a las fuerzas de tensión muscular actuando sobre los implantes, representaban otros de los motivos de fracaso de la osteosíntesis.

No hay que desconocer que las técnicas mínimamente invasivas no están exentas de complicaciones tales como reducciones inadecuadas, daño de estructuras circunvecinas, daño de tejidos blandos, mayor exposición a radiaciones ionizantes, entre otras, que se deben minimizar con cirujanos entrenados que permitan con la aplicación de nuevas técnicas por una parte evolución adecuada para el paciente y por otra al cirujano un buen resultado post operatorio⁶. De otro lado deben tomarse las medidas de protección necesarias para el equipo quirúrgico a fin de disminuir el riesgo de efectos secundarios que las radiaciones pueden generar.

Uno de los factores que influye en la poca aplicación práctica de todos estos conceptos novedosos es nuestro sistema de salud, en muchas ocasiones las empresas prestadoras de servicios de salud (EPS) responsables de la prestación del servicio a sus afiliados⁷, objetan los implantes novedosos en razón a sus “altos” costos. Por otra parte, los requerimientos técnicos para realizar este tipo de intervenciones tales como intensificador de imágenes o tomógrafo, entre otros, representan recursos no disponibles en muchas de nuestras instituciones.

Por lo anteriormente expuesto debemos concientizar a nuestros pacientes que es un derecho solicitar que en esta área del conocimiento se le brinde la mejor opción en el tratamiento de las lesiones ortopédicas o traumatológicas y un deber de las empresas prestadoras de servicios de salud autorizar o suministrar los implantes necesarios con estándares de calidad que permitan una mayor número de posibilidades de mejor evolución con la aplicación de estas nuevas tendencias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sarmiento A. A functional below – knee cast for tibial fractures. *J Bone Joint Surg (Am)* 49A : 855 – 875; 1967.
2. Muller ME, Allgower M, Willenegger H. Technique of internal fixation of fractures. Berlin heidelberg New York: Springer – Verlag 1965
3. Pugh KJ, Wolinsky PR, McAndrew MP, Johnson KD. Tibial pilon fractures: a comparison of treatment methods. *J Trauma.*;47:937 -41. 1999
4. Watson JT. High energy fractures of the tibial plateau. *Orthop. Clin. North Am.*;25:728-752. 2000.
5. Forgon M. Closed reduction and percutaneous osteosynthesis technique and results in 265 calcaneal fractures. In:Tscherne H, Schatzker J, eds. Major fractures of the pilon,the talus, and the calcaneus. New York: Springer-Verlag,:207-213.1993.
6. Starr AJ, Jones AD, Reinert CM, Borer DS. Preliminary results and complications following limited open reduction and percutaneous screw fixation of displaced fractures of the acetabulum. *Injury* Vol. 32, Suppl. 1. 2001.
7. Ministerio de Protección Social Ley 100/93 en www.colombia.com/actualidad/images/2008/leyes/ley100.pdf