
Comentario

Artículo que aparece en nuestra Revista en el año 1947, siete años después del clásico de Küntscher. Comenta el autor, en aquellos tempranos tiempos de la osteosíntesis intramedular, que «aun cuando va aumentando el número de publicaciones sobre el tema, podemos considerarle muy lejos aún de su agotamiento». Acertaba plenamente con el aserto pues hoy, seis décadas después, el «procedimiento» da para mucho y dará aún más, pues constituye, *per se*, una de las grandes líneas de tratamiento dentro de las que posee la osteosíntesis interna para el manejo de las fracturas de los huesos largos.

Pasemos sin glosar la evolución que el método ha tenido en las décadas que siguieron a la aparición de la técnica de Küntscher y que él mismo se encargó de hacer evolucionar, completándolo con el desarrollo de las técnicas «a cielo cerrado», método del fresado intramedular, el clavo «detensor» con bloqueos y posibilidad de compresión del foco, etc. Otros muchos métodos de osteosíntesis intramedular fueron surgiendo con diferentes soluciones. El desarrollo de las técnicas de osteosíntesis AO con la placa atornillada, la defensa de la reducción anatómica y la teoría de la curación *per primam* casi dan al traste con los métodos de enclavamiento intramedular, aunque, finalmente, ambos métodos constituyen dos amplios campos de trabajo que ofrecen soluciones por diferentes vías, ambas avaladas no sólo por las

amplias series de estudios clínicos, sino también por trabajos biológicos (como los estudios de la vascularización de Rhineland o Kessler). La evolución y el tema no se han agotado en absoluto, como suponía el Dr. López de la Garma en su trabajo.

El artículo que escribe en ese momento está basado en una serie heterogénea de 66 casos de osteosíntesis intramedular de pacientes no seleccionados previamente, pues se trata de un estudio hecho a caballo de la experiencia que se iba acumulando con estos novedosos y entonces «imaginativos» métodos de tratamiento quirúrgico.

Las técnicas había que descubrirlas de caso en caso y de paciente en paciente, pues como dice: «la perfección del método unas veces se logra y otras... parece que no».

En la serie se presentan todo tipo de fracturas y de pseudoartrosis de huesos largos y los métodos no sólo se basan en el conocido clavo de Küntscher de llenado masivo de la cavidad medular, sino que también se incluyen casos de enclavamientos con agujas de Kirschner con las que, con habilidad, enhebra fracturas diafisarias de cúbito, radio o incluso de clavícula. La apertura o no del foco se decide según la facilidad que presente cada caso, y en casi todos el método se sigue de una inmovilización enyesada (de la cual no se sienten todavía liberados).

En una especie de discusión del método, nos ofrece comparaciones con otros procedimientos como la inmovilización con agujas transfixiantes y yeso, con la extensión continua o con otros sistemas de osteosíntesis como las placas atornilladas de vitalio (método caro y escaso entonces).

Nos ofrece, por fin, una interpretación biológica de los resultados al observar la mayor producción de callo perióstico que considera debido a fenómenos de presión intramedular, de irritación mecánica o incluso química; dice no haber encontrado en los pacientes alteraciones de la fórmula leucocitaria ni embolias pulmonares (suponemos que habla de embolismos con expresión clínica clara). Por último, parece que la osteosíntesis era preceptivo retirarla una vez consolidada radiológicamente la fractura, pues nos habla de un caso en que la misma se mantuvo largo tiempo (hasta 174 días).

Nos sorprende la precocidad y la precisión con que se apuntan en este delicioso trabajo las líneas básicas pero

completas de lo que luego ha sido el devenir del método. Sorprende también la descripción, aunque sólo apuntada, de diversos problemas biológicos y biomecánicos que después han dado lugar a multitud de estudios y trabajos, entre ellos el mencionado del embolismo pulmonar en los enclavamientos (problema de las presiones en el fresado).

Es este un trabajo no realizado según las directrices metodológicas que hoy exigimos, que muestra una gran capacidad resolutive, mucha experiencia y buen hacer quirúrgico del autor en todos los casos que presenta. Está finalmente dotado de una gran intuición científica para el planteamiento de las teorías y los problemas biológicos que el método ha suscitado.

A. Fernández Domingo

*Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica.
Hospital de Fraternidad-Muprespa. Madrid. España.*