
Comentario

Resulta muy gratificante ir de la mano del autor por un problema poco común como indicación quirúrgica en la práctica diaria pero que, después de 55 años, se conserva con toda la fuerza y sencillez en lo que toca a la realidad de

los pacientes que tienen el problema que trata. Aunque ha mejorado algo hoy el aspecto técnico, en su conjunto el problema se mantiene con toda vigencia. Su lectura me parece recomendable para todos, aunque no se dedique uno especí-

ficamente al área de la patología vertebral, como una actualización de criterio.

El primer párrafo define la problemática de la mínima vida de relación que presentan los pacientes con cifosis acentuada por enfermedad de Bechterew. Refiere el contenido natural de una anamnesis refiriéndose a la distancia de sus pies a la que ve un objeto el paciente y a la existencia de problemas respiratorios y digestivos por la rigidez de la caja torácica y entrada real de las costillas en la zona pélvica anterior sobre los ilíacos. Igualmente se refiere a la importancia de hacer una indicación quirúrgica temprana en caso de deformidad progresiva dado que, por las dificultades y riesgos del procedimiento a realizar, el problema tiene una dimensión mayor cuanto más intensa es la cifosis.

Después de definir perfectamente el sustrato anatómico-patológico de la lesión a nivel de cada segmento móvil afecto, plantea que es más seguro y menos expuesto a complicaciones mayores el operar la zona lumbar y plantea la posibilidad de hacer más de una osteotomía a varios niveles si la corrección requerida es grande, dado el riesgo de lesiones mayores por estiramiento de las partes blandas anteriores por el efecto bisagra anterior. Algo de verdad y no simple miedo había en esta observación cuando, hoy día, la corriente ha llevado a las osteotomías transpediculares de sustracción, aunque a costa de un mayor riesgo de sangrado, muy a tener en cuenta en caso de osteotomía a más de un nivel en el mismo tiempo quirúrgico.

Hoy, la osteotomía sigue siendo una intervención mayor, de riesgo e implicación, incluso para los cirujanos con mayor hábito y especialización en cirugía vertebral. En su tiempo, da buena idea de ello el que en 6 años de citas bi-

bliográficas aparezcan cinco variantes o modificaciones técnicas del mismo procedimiento, tratando de minimizar la posible lesión radicular con el cambio de forma y angulación brusca del canal. Después, el autor se detiene un poco en los problemas del escayolado necesario entonces -innecesario hoy por las modernas instrumentaciones pediculares-, que vemos como algo demasiado antiguo y engorroso, que la mayoría de especialistas por debajo de los cuarenta años no ha conocido. El trabajo aporta un solo caso resuelto satisfactoriamente y cita una serie de trabajos amplia para la dificultad de una revisión bibliográfica en aquella época, pero a propósito de un caso.

Podemos pensar que entonces la técnica llevaba poco tiempo difundándose, pero hoy tampoco es fácil encontrar casuísticas con gran número de pacientes y “circula” poca bibliografía al respecto. La problemática global de riesgo y dificultad sigue estando vigente hasta tal punto que, en un curso de cirugía de enfermedades reumáticas del desaparecido Poal Manresa, John Goodfellow aseguraba que, teniendo experiencia en este tipo de cirugía, la había dejado “para dormir más tranquilo”.

Aunque hoy día es cada vez menos frecuente ver cifosis severas y hay alternativas técnicas un poco mejores en lo que respecta a hacer la osteotomía y netamente más cómodas para el paciente por los sistemas de fijación, este artículo es algo exquisito de leer y de gran valor docente, ciertamente digno de quedar en la sección de clásicos de nuestra Revista.

C. Villas-Tomé

Servicio de Cirugía Ortopédica.

Clínica Universitaria de Navarra. Pamplona. España.