

Sr. Director:

En referencia al comentario realizado por el Comité de Redacción de nuestra Revista de Ortopedia y Traumatología (Vol. 46, Fasc. 3, p. 266) sobre el artículo «Rotura de un tornillo AO de esponjosa canulado tras la fijación de una epifisiolisis femoral» quisiera mostrar mi más profundo malestar y desaprobación por lo inapropiado del mismo.

1. Considero que publicar un artículo de escasa calidad con un fin *aleccionador*, y además dejarlo bien claro con el Comentario, es de pobre estilo y no hace sino dejar en mal lugar a sus autores.

2. Creo que lo lógico y apropiado es simplemente no aceptar un artículo que se considere de mala calidad justificando privadamente a los autores la decisión del Comité de Redacción.

3. Mejor sería, creo yo explicar «lo que se debe hacer» en un artículo de Actualización y no hacer público lo que «no se debe hacer» mostrando los posibles desatinos de algunos cirujanos.

4. Finalmente me gustaría hacer una llamada de prudencia a la hora de aseverar sobre los fallos de los demás. De hecho en el comentario del Comité de Redacción hay varias críticas al artículo sobre las que discrepo profundamente y que no vienen al caso desarrollar por no ser este el objetivo de la carta.

En definitiva, Sr. Director, sugiero que no se repitan prácticas como ésta (debo reconocer que yo no había visto nunca nada igual) que, en mi opinión, no sólo son de poca ayuda sino que, al contrario, pueden hacer mucho daño innecesario a unos autores que, sólo por el esfuerzo que se han tomado, merecen una mayor y mejor consideración.

Atentamente

*Julio de Pablos*

Hospital de Navarra y Hospital San Juan de Dios.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Lizaur Utrilla A, Miralles Muñoz F, Elías Calvo R. La calidad de vida tras las artroplastias totales de cadera y rodilla. Rev Ortop Traumatol 2002;1:31-5

Sr. Director:

Es interesante el artículo «Rotura de un tornillo AO de esponjosa canulado tras la fijación de una epifisiolisis femoral», firmado por los Drs. Rodríguez Casals J y Mateos

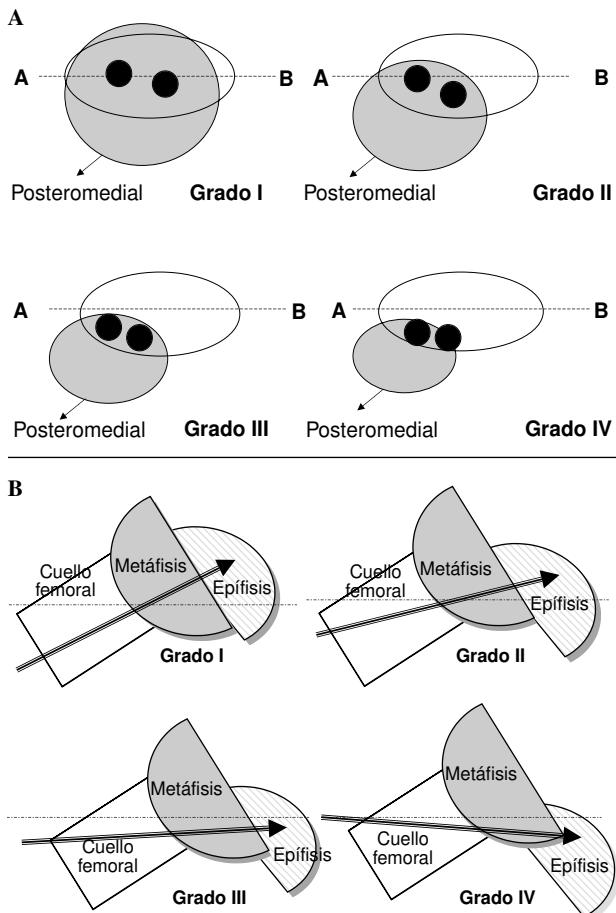
Duran L, publicado en la Revista de Ortopedia y Traumatología 2002;3:263-266. Sobre todo porque le sigue un Comentario del Comité de Redacción donde dicen haberle encontrado al artículo «una serie de defectos de criterio que no lo harían objeto de una publicación», aunque refleja «algunos aspectos que representan lo que no hay que hacer».

La utilización de un solo tornillo para fijar una epifisiolisis tiene soporte bibliográfico. Cuando tanto los autores como el Comité de la Revista concluyen en que utilizar un solo tornillo en un niño obeso no parece suficiente, y, además, se tiene en cuenta la alta incidencia del fenotipo con obesidad en estos niños, se está diciendo que casi nunca se debe utilizar un solo tornillo en una epifisiolisis, lo cual contradice la «bibliografía anglosajona» en la cual se basan los autores.

El atornillamiento tiene secuencialmente 2 funciones: fijar la epífisis que está deslizándose (estabilidad primaria) y, en virtud de ello, propiciar la osteogénesis de la fisis, fusionando epífisis y metáfisis (estabilidad secundaria). Conceptualmente equivale a la función de los implantes en las artrodesis vertebrales o en las artroplastias no cementadas; en este último caso se persigue, además, la integración del propio implante. Pero la función del tornillo llega a más, ya que la simple perforación de la fisis provoca un puente de epifisiodesis, siendo mayor en número cuantos más tornillos se coloquen<sup>1-4</sup>. Evidentemente la utilización de más de un tornillo aumenta la estabilidad primaria y, por consiguiente, tanto biomecánicamente como biológicamente, colocar más de un tornillo debe conseguir mejores resultados.

El problema se suscita cuando se concluye que al colocar más de un tornillo aumentan las complicaciones en cualquier grado de epifisiolisis, conclusión errónea a la que se puede llegar cuando se generaliza infiriendo como complicaciones de la colocación de más de un tornillo, en cualquier epifisiolisis, los resultados de una serie donde hay una representación significativa de grados III y IV. Esto constituye un ejemplo claro de sesgo de selección, lo cual es frecuente incluso en revistas de prestigio. Este sesgo se controla si se analizan los resultados y las complicaciones por grupos, forma de control denominada estratificación. La estratificación, sin embargo, puede hacer que determinados resultados de un grupo dejen de ser significativos, como puede ocurrir con las complicaciones de colocar más de un tornillo en los grados I. Cuando se analizan los artículos anglosajones que citan los autores y en los que se basaron para el tratamiento, se observa que incurren en un sesgo de selección.

En el caso de enfermedades evolutivas, como la epifisiolisis, conviene, con mayor énfasis, estratificar ya que los casos pueden evolucionar de un grupo a otro, pudiendo in-



**Figura 1.** A: En una proyección lateral sobre la cadera derecha, se observa que cuanto más se desplaza la epífisis (círculo gris) en sentido posteromedial menos espacio le queda a los tornillos (pequeños círculos negros) para llegar a la epífisis a través del cuello (elipse). El deslizamiento caudal y posterior, hace que la proyección del casquete epifisiario sea cada vez menor y menos esférica. En el grado I se pueden colocar más de un tornillo con facilidad, sin embargo en el grado IV es prácticamente imposible, haciendo los tornillos intrararticulares. B: En una proyección anteroposterior, se observa que cuanto mayor es el grado de epifisiolisis menos espacio de epífisis queda para los tornillos, no solo por el deslizamiento caudal sino también por el posterior, lo que hace, como en la figura anterior, que la proyección del casquete epifisiario sea cada vez menor y menos esférica. En estas circunstancias los tornillos tienen que ir adoptando una dirección cada vez más craneocaudal y anteroposterior. En el grado I hay espacio suficiente para más de un tornillo, mientras que en el grado IV es prácticamente imposible colocar más de uno, teniendo que entrar desde la parte anterior y superior del cuello.

curirse en un sesgo de migración, forma de sesgo de selección que hace que dos casos que eran comparables dejen de serlo cuando uno de ellos cambia de grupo. Esto ha hecho que muchas clasificaciones en patología del aparato locomotor que han intentado correlacionar clasificación con pronóstico hayan fracasado. Ejemplo de ello es la de Catterall en el síndrome de Perthes.

Cuando se coloca un solo tornillo en el caso clínico presentado se incurre, curiosamente, en el vector inverso del sesgo de migración puesto que una epifisiolisis grado IV se

ha reducido y ha pasado a ser, biomecánicamente, de grado I. En este caso la colocación de más de un tornillo hubiera sido factible sin el riesgo del grado IV (Fig. 1). Cuando una epifisiolisis grado IV se reduce a grado I se sabe que mecánicamente el tornillo se solicitará intensamente ya que la epífisis tiene tendencia a pasar a grado IV nuevamente y, por tanto, la síntesis debe ser más sólida que la que proporciona un simple tornillo canulado; paradójicamente, más aún que la realizada en un grado IV, ya que en este último caso la solicitud será mucho menor.

Los autores deberían haber colocado más de un tornillo en el caso presentado, ya que lograron migrarlo del grado IV al grado I; sin embargo si no hubieran logrado la reducción deberían haber colocado solo uno, ya que en el grado IV la penetración articular es fácil (Fig. 1).

Esta discusión se suscitó en mi Servicio con un grupo de jóvenes colegas y no deben los autores malinterpretar la interesante nota del Comité de la Revista, sino que, probablemente, les ayudará en el futuro a no leer bibliografía simplemente, sino también a interpretarla. En cualquier caso han auspiciado un debate y han compartido «lo que no se debe hacer» con otros autores de revistas de impacto.

Atentamente

Enrique Guerado Parra

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología.  
Hospital Costa del Sol. Universidad de Málaga.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Garcés G, Guerado E. Modifications of growth plates after pinning. *Med Sci Res* 1987;15:561-2.
2. Garcés Martín G, Guerado Parra E. Estudio histológico de la fisis tibial de la rata tras enclavijamiento. *Rev Ortop Traum* 1988;32 IB:149-53.
3. Garcés Martín G, Mújica Garay I, López González-Coviella N, Guerado Parra E. Modificaciones fisarias en la rata tras enclavijamiento: Estudio comparativo entre implantes plásticos y metálicos. *Rev Esp Cir Osteoart* 1991;26:247-52.
4. Garcés GL, Mújica-Garay I, López González-Coviella N, Guerado E. Growth Plate Modifications After Drilling. *J Pediatr Orthop* 1994;14:225-8.

## RÉPLICA

La Dirección de la Revista agradece estas dos cartas enviadas por los Doctores de Pablos y Guerado y especialmente la primera por presentar un valiente desacuerdo. Ambas pueden ser un estímulo para emplear más la sección de Cartas al Director como vía de diálogo y contraste de pareceres que, en general, siempre resulta enriquecedor para el equipo editorial y para los lectores.

Desde mi punto de vista, el principal aspecto criticable

(crítica al Director o Comité de Redacción, no al artículo en sí) sería el hecho de aceptar un trabajo con el convencimiento de que presenta algún defecto o pega no corregible. Ciertamente, ya existió cierto desacuerdo y falta de unanimidad tanto entre los expertos que revisaron el trabajo como dentro del Comité de Redacción. Valorando todas las opiniones en conjunto y aún pensando que lo más fácil, cómodo y lógico era rechazarlo, se optó por aceptarlo de una forma especial, con el comentario. Aquí asumíamos que, habiendo diferencias de criterio entre nosotros, podríamos encontrar críticas y opiniones adversas, lícitas y respetables, como la del Dr. de Pablos.

El segundo aspecto discutible sería lo de aceptarlo de forma especial, con un comentario de desacuerdo por parte del Comité Editorial. Ciertamente, parece que se acepta un trabajo pero se «penaliza» a los autores con una crítica que puede ser un menoscabo hacia ellos. La idea de hacerlo con un comentario crítico no ha sido original y la hemos tomado de comentarios vistos en el *Journal of Bone and Joint Surgery* (cierto es que no recientemente) —a veces como una editorial sobre un artículo publicado en el mismo número, a veces como un lacónico «el Comité Editorial no se hace responsable de aspectos técnicos o éticos aparecidos en tal o cual artículo»— o más recientemente en *Spine*, desaconsejando alguna técnica propugnada por los autores pero publicándola para dejar constancia de que es posible o planteando que se desconoce la base científica que puede tener un artículo español sobre tratamiento del dolor de espalda aplicando grapas en la piel, pero publicándolo ante la insistencia del autor de sus buenos resultados. No obstante, un poco en defensa de nuestra intención, las dudas y disparidad de criterio fueron transmitidos a los autores, comunicándoles que considerábamos la publicación de su trabajo si iba acompañado de la nota que apareció; ellos conocían de antemano el contenido exacto del comentario y acordaron aceptar su publicación buscando lo positivo que se puede sacar de lo aleccionador del caso. No hacerlo sin su consentimiento ciertamente nos hubiera parecido inapropiado y, en ese sentido, estamos totalmente de acuerdo en que sería mejor no publicarlo.

En última instancia, lo que tuvo quizás menos importancia tanto para los revisores independientes como para el Comité Editorial fue el tema del número de tornillos. Entre las dos cartas recibidas queda claro que el tema está abierto; hay defensores apasionados de las dos alternativas basándose razonablemente en la eficacia contra el riesgo y dificultad de poner más de uno (especialmente cuando el desplazamiento epifisario es importante) —y eso sin considerar a veces que, con frecuencia, para meter bien un tornillo se han hecho tres o cuatro intentos, vaciando en parte cuello y cabeza femoral.

Quizás no sea tan difícil estar de acuerdo en que, de haber espira en lo que se pone, es bueno que la espira pase completamente la línea de lisis. Estoy de acuerdo en que qui-

zá sería mejor contrastar los aspectos en un artículo planteado como tema de actualización o de debate. Por mi parte y desde aquí, emplazo a los autores de las dos cartas, como defensores de opciones distintas y con una trayectoria conocida y contrastada como expertos en el tema y una sólida experiencia editorial, a escribir juntos un artículo de actualización sobre el tratamiento quirúrgico de la epifisiolisis de la cabeza femoral, sus aspectos técnicos, riesgos y complicaciones.

Agradezco de nuevo sus cartas y espero que sirvan de estímulo a otros para usar esta sección.

Carlos Villas  
Director de la Revista.

Sr. Director:

En mi condición actual de Presidente de la SOCIETAT CATALANA DE CIRURGIA ORTOPÈDIA I TRAUMATOLOGIA, quisiera expresar nuestra satisfacción por los resultados que estamos obteniendo fruto de la mutua colaboración y esfuerzo.

Esto se hace patente, entre otras cuestiones, en el hecho de ver publicados en la revista por primera vez, los resúmenes de las sustanciosas 10 sesiones que se organizan cada mes y que junto con el congreso anual, constituyen el grueso de la actividad científica de la SCCOT.

Sin embargo, la presentación que se ha hecho de estos trabajos ha suscitado un cierto disgusto en el seno de nuestra Sociedad.

En primer lugar, quisiera aclarar que en Catalunya, existe una venerable institución de gran solera y categoría que es la ACADÈMIA DE CIÈNCIES MÈDIQUES DE CATALUNYA I BALEARS, en la que se coordinan las Sociedades Científicas. Ello no menoscaba en ningún modo la personalidad de cada una de ellas sino que la engrandece, facilitando a la vez recursos que por sí solas no podrían obtener.

Por lo tanto, la presentación de los trabajos es única y exclusivamente responsabilidad de la SCCOT.

En segundo lugar, creemos que sería muy conveniente obviar el calificativo de «Sociedades Regionales» puesto que no se ajusta a ninguna realidad geográfica ni política y, por que no decirlo, en algunos casos puede herir sensibilidades de forma gratuita. Incluso el calificativo de «autonómicas» puede estar fuera de lugar puesto que en algunos casos, como el de la SCCOT, su área de influencia supera dicha demarcación administrativa.

Propondría dejar el título de «Sociedades Afines» sin más.

Por último, aunque comprendemos que en las ediciones existen duendes y gazapos, queremos dejar claro que la SOCIETAT CATALANA DE CIRURGIA ORTOPÈDIA I

TRAUMATOLOGIA jamás ha realizado una sesión científica en la preciosa ciudad de Villajoyosa, tal como figura en la publicación.

En el convencimiento de que estamos en la buena senda para que, sumando los esfuerzos de todos, se vayan fortaleciendo las relaciones entre las diversas entidades que configuran el panorama de la Traumatología de nuestro País, atentamente.

*Josep M.<sup>a</sup> Salo i Orfila*  
Presidente de la Societat Catalana de Cirurgia  
Ortopèdica i Traumatologia (SCCOT).

Creo que sí quedará fuera de toda duda, por la relación antigua y hasta ahora excelente que he tenido con los colegas catalanes, sobre todo a través de la cirugía del pie y de la columna, que siento un gran respeto por vuestra Sociedad y no tenido intención de generar una molestia sino un simple error para corregir unos gazapos de texto. Espero para el futuro que podáis ver más la parte positiva de la buena intención de publicar un reflejo de vuestra actividad científica que lo negativo de unos errores de texto que no supe despistar quizás, como decía, por una cierto descuido o prisa al sacar esta primera (espero que no última) edición de resúmenes.

*Carlos Villas Tomé*  
Director de la Revista.

## RÉPLICA

Estimado Sr. Presidente de la SCCOT:

Siento en verdad no hayamos sabido despistar los errores que han aparecido en la primera publicación de resúmenes de las actividades de vuestra Sociedad. Lo siento especialmente por la ilusión que tenía en abrir este cauce (similar al del Journal of Bone and Joint Surgery para con sus sociedades afines) tras los repetidos contactos habidos entre las diversas sociedades afines con anteriores juntas de la SECOT, tratando de tener más presencia en la Revista.

Fue precisamente durante la presidencia del Profesor D. Luis Ferrández Portal cuando se planteó en la junta directiva este cauce como vía de una mayor expresión de cada sociedad. La «prisa» de sacar adelante esta primera oportunidad —que podía animar a las demás sociedades afines a seguir el mismo cauce— quizás motivó cierto descuido por mi parte de modo que, añadiendo el desconocimiento de los entresijos de cada sociedad (como el detalle de la Acadèmia de Ciencias Mèdiques o lo de Villajoyosa), no tuve mucha capacidad para darme cuenta de los errores al revisar las galeradas.

Quizás hubiera sido mejor mandaros las galeradas a vosotros que sí hubierais visto los gazapos. Siento también haber generado susceptibilidades con el calificativo de *regional*, que hasta ahora no había sido causa de ninguna molestia para nadie y así salía en la página de la Revista donde figuraban todos los presidentes o corresponsales de las diferentes sociedades afines. Como decís en vuestra carta, lo mejor es englobar a todas en el epígrafe de «afines» y así será más difícil que quien en un momento determinado no dé importancia a algún detalle pequeño, pueda generar molestia a otros que sí se la dan y para quienes ese detalle no es pequeño.

Sr. Director:

Unas líneas para agradecer la amable carta de mi amigo Dr. Palomo, referente a la nuestra del fascículo n.º 1 del 2002. Su objetivo era señalar el indudable rigor científico del número monográfico de Forriol dedicado al clavo intramedular y alertar sobre la influencia que en el «inconsciente» de algunos entusiastas, podía representar la aparición de un número monográfico sobre enclavado. Si las indicaciones de cualquier método se generalizan, como ocurrió con las placas y sobre todo, si la técnica quirúrgica no es depurada, aparecerán desastres como los que vimos y vemos, ayer y hoy. Nuestra Web de la Fundación (<http://www.mullerfoundation.org>), a disposición de todos los miembros de la SECOT, ha incorporado (12 julio, 2002) una edición actualizada del libro sobre errores en la osteosíntesis. Agradeceríamos la colaboración de todos para ampliar pedagogía de contrición, tan interesante. Atlas y Errores de Osteosíntesis se han abierto a la colaboración de todos.

El Comité Editorial de la Revista aceptó en su día y está pendiente de publicación, un artículo nuestro sobre «Indicaciones actuales de las placas» que aparecerá en Temas de Actualización. Invitamos al amigo Dr. Palomo y a nuestros consocios a leer con atención el apartado «consideraciones previas». Los apartados que se refieren a las indicaciones concretas son ya conocidos por los cirujanos con experiencia. Pero el primero pretende invitar a la reflexión.

Muchas gracias.

*Rafael Orozco y J. Miquel Sales*  
Fundación Maurice E. Müller - España.