

Comentario

En este artículo publicado en 1944 en la Revista de la SECOT, entonces todavía llamada *Cirugía del Aparato Locomotor*, su autor analizó de forma muy interesante la situación que en aquel momento existía con respecto al tratamiento de las fracturas intracapsulares del fémur. El doctor Gubern Salisachs era por entonces el Director de la Clínica Quirúrgica del Hospital de Badalona. Conviene recordar que en aquel tiempo, el porcentaje de pseudoartrosis de estas fracturas con los tratamientos previos era del 90%, siendo una excepción las fracturas «enclavadas en abducción» (a las que hoy denominamos «impactadas en valgo»), las cuales según L. Gubern Salisachs consolidaban siempre, aunque no se aplicara ningún tratamiento.

La inmovilización del foco de fractura, mediante un clavo o tornillo, era entonces el mejor método terapéutico existente. El autor clásico analizó en su artículo 36 «enclavijamientos extraarticulares» realizados desde 1934. En 31 de los casos utilizó el clavo de Sven Johansson, en 4 el de Böhler y en 1 el de Felsenreich. Los dos últimos clavos tenían laminillas mucho más amplias que el de Johansson. Se obtuvieron 4 rotundos fracasos, descritos minuciosamente en el artículo. Hay que destacar que Gubern Salisachs diseñó su propia técnica de enclavamiento del cuello femoral, basada en ciertas referencias anatómicas de la zona. Téngase en cuenta que en aquellos años la colocación de la aguja de Kirschner guía se llevaba a cabo sin visión radioscópica.

Con respecto a la inmovilización postoperatoria, entonces había grandes diferencias de opinión, como ocurre hoy

en día, aunque en menor medida. Con el clavo de Böhler se dejaba levantar al paciente, apoyándose en unos banquillos, a las dos semanas de la intervención. Con el de Felsenreich la deambulación era permitida a los dos meses. Finalmente, con el clavo de Johansson no se autorizaba la carga hasta los 6 meses, que era el tiempo que se consideraba necesario para la consolidación de la fractura. El autor clásico concluía que el «enclavijamiento» era el procedimiento de elección para las fracturas intracapsulares del cuello femoral, proporcionando un 70-80% de buenos resultados funcionales. Además, afirmaba que con dicha técnica se disminuía de forma extraordinaria la mortalidad de los ancianos fracturados.

En aquellos años también se empezó a utilizar el mismo método para las fracturas extracapsulares, con el que se podía sentar a los pacientes a los 15 días. En su conclusión, nuestro autor clásico afirmó que el «enclavijamiento» era el método de elección porque permitía salvar la vida del paciente y conseguir una restitución funcional completa. Analizando este artículo clásico, a la vista de los conocimientos actuales, llama la atención la gran capacidad técnica de los cirujanos de aquella época, así como el alto porcentaje de buenos resultados que obtenían con la técnica de «enclavijamiento». En realidad fue el comienzo de la osteosíntesis de las fracturas subcapitales del cuello del fémur, método todavía hoy en uso, aunque con varios tornillos de poco grosor en lugar de uno de mayor anchura.

E. C. Rodríguez-Merchán
Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica.