

Sr. Director:

Hemos leído con gran interés el artículo de su revista en la sección de «Temas de actualización» titulado *Indicaciones actuales de las placas de osteosíntesis*, firmado por Orozco y Sales (Rev Ortop Traumatol 2002;46(S1):70-5) y la junta directiva del Grupo de Estudio de Traumatología y Ortopedia Infantil, (GETOI) en representación de sus miembros ha creído fundamental y necesario realizar los siguientes comentarios, sin entrar en el tono o las formas del artículo:

Al tratarse de un artículo de actualización y dirigido a especialistas de nuestra sociedad, pudiera dar la impresión de que las indicaciones a las que se refieren los autores son generalizadas, independientemente de la edad de los pacientes. En ningún momento el artículo hace mención de la indicación en edades pediátricas¹. Las placas atornilladas en edades infantiles prácticamente sólo se emplean en osteotomías femorales o fracturas subtrocantéricas o en otras localizaciones en pacientes adolescentes, próximos a la maduración esquelética².

El empleo de placas de osteosíntesis para el tratamiento de las fracturas diafisarias femorales en los niños gozó de cierta popularidad durante los años setenta, pero debido a las importantes secuelas que dejaba (discrepancia de hasta 4-5 cm por hipercrecimiento femoral, cicatrices queloides, refractura tras retirar el material de osteosíntesis, etc.)³⁻⁶, hoy en día el tratamiento de las fracturas femorales en niños se realiza con yesos, enclavado centromedular elástico estable o mediante fijación externa⁷. No se puede afirmar que exista una contraindicación absoluta para el tratamiento de las fracturas femorales en niños con las placas de osteosíntesis, pero sí que en la actualidad es un método obsoleto⁸.

P. González-Herranz
Secretario GETOI

6. González Herranz P, de Pablos J. Dismetría de miembros inferiores. En: Apuntes de Ortopedia Infantil. 2nd ed. Madrid: Editorial Ergon, 2000; p. 231-43.
7. Staheli L. Fractures of the shaft of the femur. En: Rockwood C, Wilkins KE, King RE, editors. Fractures in Children. Philadelphia: JB Lippincott Company, 1984; p. 845-89.
8. González Herranz P, López Mondejar JA. Fracturas diafisarias femorales. En: Apuntes de Fracturas Infantiles. 2nd ed. Madrid: Editorial Ergon, 2001; p. 249-64.

BIBLIOGRAFÍA

1. Orozco R, Sales JM. Indicaciones actuales de las placas de osteosíntesis. Rev Ortop Traumatol 2002;46(S1):70-5.
2. Tachdjian MO. Orthopedic Pediatrics. México: Ed. Interamericana, 1990; p. 3248-74.
3. López Mondejar JA, González Herranz P, García de Paredes ML. Fracturas diafisarias de fémur. En: Burgos J, González Herranz P, Amaya S, editors. Lesiones traumáticas del niño. Madrid: Ed. Médica Panamericana, 1995; p. 649-68.
4. Viljanto J, Linna M, Kiviluotto H, Paananen M. Indications and results of operative treatment of femoral shaft fractures in children. Act Chir Scand 1975;141:366-9.
5. Viljanto J, Kiviluotto H, Paananen M. Remodeling after femoral shaft fractures in children. Act Chir Scand 1975;141: 360-5.