

CARTA

Sr. Director:

En el número 2 del volumen 47 de la Revista de Ortopedia y Traumatología, Molero et al publicaron un estudio sobre la utilización de la profilaxis tromboembólica venosa en la cirugía de cadera. En el apartado de resultados, los autores incluyeron a la sulodexida como un antiagregante plaquetario, cuando de acuerdo con la clasificación de la OMS, la sulodexida está incluida en el grupo B01AB de heparinas junto con la heparina y las heparinas de bajo peso molecular.

M.D. Benedicto

Departamento Médico Laboratorios Tedec-Meiji Farma, S.A.
Alcalá de Henares. Madrid.

RÉPLICA

Sr. Director:

Vaya por delante nuestro agradecimiento a los autores de la carta previamente mencionada, en la que se hace un comentario discrepante sobre un trabajo que hemos publicado recientemente en esta revista (2003;47:129-33). Sin embargo, la discrepancia es sólo aparente. Los autores, médicos farmacólogos clínicos con años de ejercicio, fuimos conscientes desde la obtención del dato que la sulodexida no es un antiagregante plaquetario. Si en los «resultados» apareció como tal, fue porque así la calificaron y utilizaron los médicos que la prescribieron en la indicación estudiada. Dicho resultado, que por rigor metodológico tuvimos que admitir a pesar de nuestro rechazo profesional, fue uno de los varios que conformaron el grupo que denominamos «profilaxis incorrecta» (así consta en la «discusión»).

J. A. Durán Quintana

Servicio de Farmacología Clínica.
Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

En primer lugar creemos que la figura 2 que tiene como leyenda clavo-placa de McLaughlin corresponde en realidad a un clavo placa de ángulo fijo o monobloque¹. En segundo lugar, con respecto al clavo endomedular tipo gamma se dice: «Las complicaciones postoperatorias de los clavos gamma incluyen: ...; dolor (6%-10% de los pacientes a los 6 meses de la intervención, en relación con un supuesto 'efecto punta' por un mecanismo de *stress shielding* debido al excesivo ajuste distal del clavo y a su rigidez...»

Creemos que el párrafo puede inducir a confusión ya que el *stress shielding* no es un mecanismo, sino el fenómeno de reabsorción que se observa en aquellas regiones óseas en las que se produce una disminución de la carga por aplicación de una férula más rígida (osteosíntesis o prótesis). Cuando se aplica una carga a un sistema mecánico que está formado por dos o más componentes con distintos módulos de elasticidad, el componente con el mayor módulo de elasticidad (acero o titanio) absorbe más carga, protegiendo al de menor módulo de elasticidad (hueso) que reacciona reabsorbiéndose porque ya no es necesario^{2,3}. Wolff, en 1892, ya observó que la arquitectura del hueso se adaptaba a la función; cuando colocamos un implante que le releva de la función, reacciona reabsorbiéndose. Por el contrario, el aumento de la carga que ocasionalmente tiene lugar en el extremo distal del implante produce dolor y un aumento de la osteogénesis que es denominado efecto punta.

J. Creus-Puig y J.M. Muñoz-Vives

Servicio de COT. Hospital Universitari de Girona. Girona.

BIBLIOGRAFÍA

1. Paaschburg Nielsen B, Jernes R, Rasmussen LB, Ebling A. Trochanteric fractures treated by the McLaughlin nail and plate. *Injury* 1985;16:333-6.
2. Tarr RR, Wiss DA. The mechanics and biology of intramedullary fracture fixation. *Clin Orthop* 1986;212:10-7.
3. Lazo Zbikowski J, Lazo-Zbikowski Taracena JM. Osteosíntesis estáticas y dinámicas. *Rev Ortop Traumatol* 1999;43:167-74.

RÉPLICA

Sr. Director:

Agradecemos los comentarios al trabajo publicado, que denotan una minuciosa y acertada lectura. Con respecto a la primera apreciación es evidente que la figura 2 corresponde a un clavo monobloque y no a un clavo-placa articulado de McLaughlin, y que hubo un error en la selección de las fotografías por nuestra parte. Con respecto al comentario sobre el *stress shielding*, si bien la acepción de «mecanismo»

CARTA

Sr. Director:

Hemos leído con mucho interés el excelente «Tema de Actualización»: *Fracturas pertrocanteréas. Método e indicaciones terapéuticas* de J.M. Curto Gamallo, L.R. Ramos Pascua y J.A. Santos Sánchez (2003;47[2]). Quisiéramos efectuar dos comentarios al citado artículo.