

COMENTARIO BIBLIOGRÁFICO

Anatomía del Aparato Locomotor

Tomo 1. Miembro inferior

Tomo 2. Miembro superior

Tomo 3. Cabeza y tronco

Michel Dufour

Prefacio: Profesor Claude Gillot

Prólogo a la edición

española: Antonio Cabot i Hernández

Vicenç Punsola i Izard

Traducción: Antonio Cabot i Hernández

Alguandré Delgado Gualá

Francés Aviar Guilla i Linos

Vicenç Punsola i Izard

Editorial Masón, S.A. Barcelona, 2003-2004.

Encuadernación rústica, 27 x 21 cm.

Tomo 1: 479 páginas. 9 capítulos. 591 figuras.

ISBN: 84-458-1178-9

Depósito legal: B. 8.711-2003.

Tomo 2: 447 páginas. 8 capítulos. 594 figuras.

ISBN: 84-458-1281-5

Depósito legal: B. 40.744-2003.

Tomo 3: 369 páginas. 9 capítulos. 392 figuras.

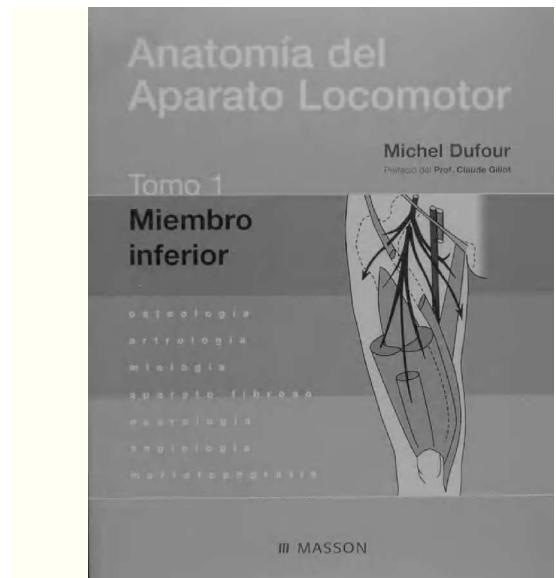
ISBN: 84-458-1282-3

Depósito legal: B. 28.967-2004

Si algo hay que no cambia en el estudio de la medicina es la anatomía. Todas las ciencias y especialidades que la integran y complementan evolucionan, a veces a velocidades de vértigo. De la medicina que conocimos de estudiantes a la que practicamos en la madurez media un abismo. Sin embargo, el nervio cubital sigue colocado en el mismo sitio, y la aorta, y el cuádriceps...

Entonces, ¿a qué viene un nuevo tratado de anatomía del aparato locomotor? Si, era necesario, más que necesario imprescindible. La anatomía, en efecto, sigue siendo la misma pero ha cambiado la forma de exponerla, la forma de estudiarla y, sobre todo, la forma de aplicarla.

Michel Dufour, autor de la presente obra, es fisioterapeuta; por lo tanto, en contacto con la anatomía del aparato locomotor y perfecto conocedor



de ésta. Pero además es maestro de fisioterapeutas, ya que imparte enseñanzas en varias escuelas de medicina de Francia y España. Debido a ello infunde un cariz didáctico a su labor. No olvida al estudiante de fisioterapia; es más, constituye la finalidad primigenia del libro.

A mi entender, sobresalen dos aspectos de la obra, y pienso que son los que la diferencian de los demás tratados de anatomía y le dan su auténtico valor. Uno son los cuestionarios o tests de autoevaluación que van al final de cada capítulo y que permiten al lector valorar su índice de asimilación de conocimientos y la utilidad práctica del trabajo que está realizando. Al final de cada tomo vienen las respuestas correctas a cada tema.

El otro aspecto son las figuras, parte fundamental en la enseñanza de la anatomía. Las hay de tres tipos: fotografías de muestras en fresco, realistas y con una técnica precisa; dibujos y esquemas diseñados por el propio autor, didácticos al máximo, despojados de lo supérfluo, quizás con poco valor artístico pero con mucho valor docente, y los dibujos artísticos del gran maestro Netter a quien no vamos a presentar porque no necesita presentación.

J.M.R.

Ortopodología y aparato locomotor

Ortopedia de pie y tobillo

**Ana Esther Levy Benasuly
José Manuel Cortés Barragán**

Prólogos: Rafael Luis García Pérez

Javier Hernández Perdiguero
Julián Talavera Gallego

Editorial Masson, S.A. Barcelona, 2003.

Encuadernación en cartoné, 24 × 17 cm.

656 + XXI páginas. 20 capítulos.

328 figuras + 39 tablas.

ISBN: 84-458-1299-8.

Depósito legal: B. 23.387-2003.

Dentro de la ortopedia, la parte dedicada al pie siempre fue el pariente pobre. Parece ser que, al estar por los suelos, no es una parte noble, la menos importante de la anatomo-fisiología humana. De hecho, siempre fue más fácil encontrar bibliografía acerca de la columna, la mano y las diversas articulaciones, pero al pie se le dio de lado. Sin embargo, en las dos últimas décadas ha crecido el interés por el conocimiento de esta parte fundamental. El estudio de la biomecánica y de la cinemática han puesto de relieve la primordial importancia del pie, sostén y apoyo de todos los demás órganos y aparatos, y transporte para la consecución de los fines biológicos.

Puesto que los pies son los órganos de la marcha, en marcha hemos de estudiarlos. Aunque la anatomía estática es importante para el conocimiento del órgano, es en movimiento, en toda clase de movimientos, cuando hay que comprender su función. Incluso en las solicitudes extremas como pueden ser el trabajo y el deporte.

La presente obra está concebida desde el punto de vista podíátrico y enfocada para el estudio de la podología por parte de médicos pediatras, ortopedas, rehabilitadores, fisioterapeutas y, sobre todo, podólogos. No sólo para el estudiante de estas disciplinas, sino para el posgraduado, ya que son materias que no se explican o se explican muy a la ligera en las facultades.

Los autores presentan un estudio de la preparación y realización de los distintos aparatos para la corrección y tratamiento de los trastornos del

ORTOPODOLOGÍA Y APARATO LOCOMOTOR

Ortopedia de pie y tobillo

Ana Esther Levy Benasuly
José Manuel Cortés Barragán



MASSON

pie, de la marcha y de los vicios congénitos y adquiridos del pie; esto es, de las ortesis del calzado y de las ayudas para la marcha, sin olvidar un capítulo dedicado a los deportes.

Es un acierto el último capítulo, que contiene 200 preguntas con sus correspondientes respuestas para la autoevaluación del nivel de conocimientos adquiridos.

J.M.R.

Cirugía percutánea del pie

**Mariano de Prado
Pedro Luis Ripoll
Pau Golanó**

Prólogos: Ramón Viladot

Editorial Masson, S.A. Barcelona, 2003.

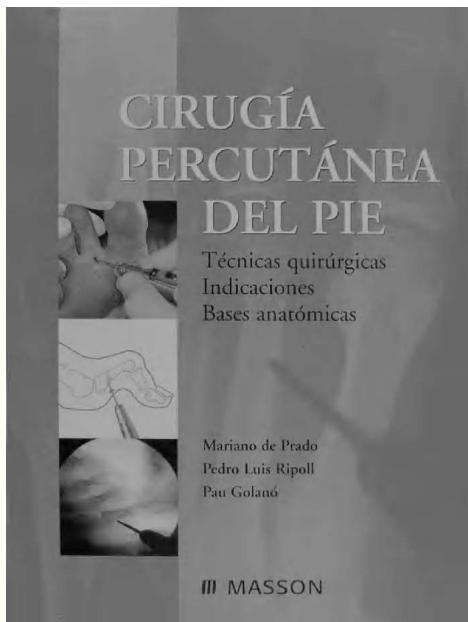
Encuadernación en cartoné, 30 × 23 cm.

253 + XIII páginas. 16 capítulos, divididos en 5 partes. 483 figuras + 143 dibujos.

ISBN: 84-458-1284-X.

Depósito legal: B. 16.963-2003.

Cada descubrimiento, cada técnica en pro de mejorar la calidad de vida, cuando no salvar la vida misma, de nuestros semejantes constituye un hito en la historia de la medicina. En los últimos



tiemos, desde las dos bases de la moderna cirugía —asepsia y anestesia— han ido apareciendo en la especialidad de cirugía ortopédica múltiples avances que quedaron como ejemplo y guía. El enclavado intramedular, los yesos funcionales, la artroscopia (y su aplicación; la cirugía artroscópica), las diversas artroplastias protésicas, las osteosíntesis estables de funcionalismo casi inmediato, etc., se podrían enumerar por miles hasta llegar a la cirugía percutánea y mínimamente invasiva.

Para el paciente la cirugía percutánea ha supuesto una gran satisfacción por la cicatriz mínima que deja, la hospitalización también mínima o ambulatoria y las molestias postoperatorias muy reducidas, que acortan la recuperación. También para el cirujano, que limita los riesgos intra y postoperatorios de infección, sedentarismo y atrofias.

Los primeros casos operatorios por vía percutánea lo fueron para estabilización de fracturas mediante alambres de Kirschner o pins en antebrazo y brazo; después vinieron todos los demás, incluida la colocación de clavos endomedulares a cielo cerrado y la cirugía artroscópica, que puede considerarse como percutánea mínimamente invasiva.

El comienzo de la cirugía artroscópica constituyó una larga controversia entre sus defensores y detractores. Hubo mesas redondas con un único tema: cirugía artroscópica frente a artrotomía. La clave fue que cada cirujano hiciera en cada caso lo

que mejor supiera hacer. Por ello, en el nuevo debate entre cirugía percutánea y convencional debe optarse por la misma solución ecléctica.

Ilustran los autores la enseñanza con fotografías intraoperatorias en color, obra de Patricia Bruxarolas y Jordi Vidal y dibujos de José Manuel Martín, diseñador gráfico, sobre esquemas de los autores. La presentación y edición, muy cuidadas.

J.M.R.

Fisioterapia en traumatología, ortopedia y reumatología

(2.ª edición)

María Rosa Serra Gabriel

Josefina Díaz Petit

María Luisa de Sande Carril

Prólogos: Dr. Josep Argemí Renom

Ilustración: Dr. Xavier Cuscó Segarra.

Editorial Masson, S.A. Barcelona, 2003.

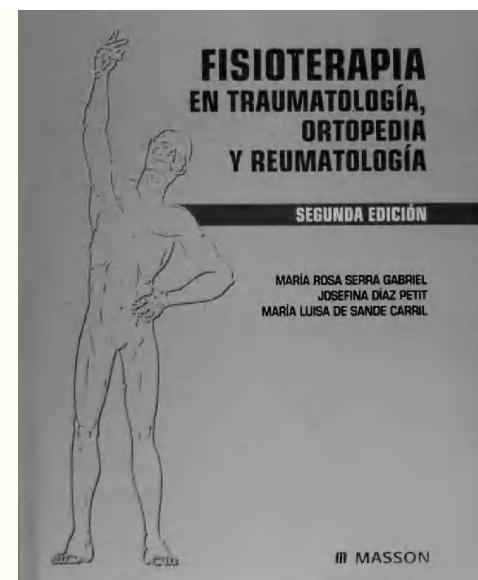
Encuadernación en cartoné, 28 × 22 cm.

402 + XIV páginas. Dividido en 7 partes, 73 capítulos.

482 figuras + 48 tablas.

ISBM: 84-458-1205-X.

Depósito legal: B. 50.197-2003.



La terapia por medios físicos es lo que actualmente denominamos fisioterapia. Parece que es una ciencia moderna toda vez que de unos años para acá ha tomado mucho auge. Ya no se concibe una recuperación funcional sin la intervención del fisioterapeuta y del rehabilitador. Cirujanos, traumatólogos y casi todos los especialistas se ocupan de seguir el postoperatorio y la recuperación física del paciente, la mayoría de las veces con más voluntad que acierto, pero es en las cinco últimas décadas cuando esta recuperación funcional se planifica, se estudia y se lleva a cabo por personal cualificado y en medios idóneos para llevar a cabo el tratamiento.

Pero no es una ciencia moderna, ni siquiera reciente, sino que es de las más antiguas, coincidiendo prácticamente con la aparición del hombre sobre la Tierra. En los ya lejanos albores de la civilización aparece como medio curativo la medici-

na física; al fin y al cabo no había otra. La terapéutica por medio del calor y del frío, del agua y del sol, de los ungüentos, las manipulaciones, las movilizaciones y los masajes, todo ello acompañado de algún conjuro y de la ingestión de algún brebaje.

La ciencia fisioterapéutica acoge a todo el organismo, a todas las especialidades, cuerpo y espíritu. En realidad, su finalidad es recuperar al paciente en cuerpo y alma para que se sienta totalmente bien o, al menos, mejor.

La obra está dividida en siete partes, con temas generales y específicos, por órganos y sistemas, y por patologías, con una parte dedicada a los procesos reumáticos; y la parte final, a una miscelánea temática. Las ilustraciones fotográficas y los dibujos complementan un texto claro y expresivo. La edición, muy cuidada.

J.M.R.