

Comentario

El excelente artículo «Parálisis del aparato extensor de la rodilla. Análisis y resultados sobre una serie de 120 plásticas de cuádriceps» publicado en 1960 por los Dres. J. Cañadell Carafí y J. Ponces Verges se integra perfectamente en la patología ortopédica-neurológica dominante en España durante los decenios 1930-1970.

Las secuelas post-poliomielíticas representaban un número considerable en las intervenciones ortopédicas. La Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología (SECOT) encargó la ponencia: «Rodilla parálitica» a los Dres. A.S. Palazzi Duarte y P. Rubias Trias¹, quienes en la introducción citan al Dr. Cañadell y resaltan que por su experiencia en el tema «merece constar como co-Ponente». Años más tarde (1966), la SECOT encarga al Dr. A. Queipo de Llano y a sus dos hijos Alfredo y Enrique, la ponencia sobre «Transplantes musculares en las parálisis flácidas»².

En referencia a la rodilla parálitica post-poliomielítica y su tratamiento mediante transposiciones musculares (plas-

tias) los autores se basan en estudios neurofisiológicos realizados en su propia escuela científica. Ante la controversia del empleo de músculos antagonistas en las transposiciones musculares, destacan las tesis de Barraquer, Cañadell y Barraquer³ clásicas y básicas para el trabajo referenciado y tantos otros.

1. Las leyes del automatismo de la marcha enunciadas por Scherb⁴ en 1926 no son conceptos rígidos.

2. El primer automatismo en el ser humano es la marcha automática del recién nacido a la que sigue, por maduración neurológica la marcha automática del adulto (que se inicia entre los 13 y 18 meses).

3. Existe un tercer automatismo que Barraquer llama automatismo del trasplante reeducado. Es precisamente esta reeducación lo que modifica por la plasticidad del sistema nervioso central el patrón de marcha automática. Corticaliza la marcha del trasplantado que posteriormente se automatiza.

En mi opinión la novedad y avance del artículo de Cañadell y Ponces reside en el excelente planteamiento de los resultados y el análisis de los mismos. En las gráficas 1 y 2 los autores describen de una manera numérica los balances medios (promedio) de los músculos flexores in situ (A) y después de su transposición (B) de ambos se deduce el grafismo C que les permite afirmar unas conclusiones mucho más objetivas que mediante el método clásico de resultados buenos, regulares y malos.

El resumen de las conclusiones es:

1. La potencia muscular (escala de Kendall-Daniels) del músculo transpuesto no es la misma que antes de transponerlo. El músculo pierde globalmente entre 0,6 y 1 grado de potencia.

2. La aportación de la transposición de flexores a rótula a la potencia de extensión de la rodilla es menor cuanto más potente sea el cuádriceps.

3. En relación a la utilidad funcional de las plastias en la marcha y bipedestación: la fuerza aportada por los músculos transpuestos es la misma que la utilidad aportada

por el propio cuádriceps (si tuviera idéntica fuerza por sí mismo).

En este estudio se han valorado 120 casos de rodilla parálitica post-poliomielítica tratados mediante transposiciones de los flexores a la rótula. Las conclusiones fueron novedosas en su tiempo y válidas 42 años después.

S. Palazzi Coll

BIBLIOGRAFÍA

1. Palazzi Duarte AS, Rubies Trias P. Rodilla parálitica. Acta Ortopédica-Traumatológica Ibérica. Vol II fas. 4, 1954;441-88.
2. Queipo de Llano Buitron A, Queipo de Llano Jiménez A, Queipo de Llano Jimenez E. Transplantes musculares en las parálisis flácidas. Aires ed. Palma de Mallorca 1966.
3. Barraquer Bordas L, Cañadell Carafí J, Barraquer Ferre L. L'automatisme de la marche après la transportation des muscles antagonistes. Le troisième automatisme de la marche. Revue Neurologique 1955;93:241.
4. Sherb R. Cit. por Barraquer, Cañadell y Barraquer.