

Traumatología histórica: El tratamiento quirúrgico de los niños “lisiados”

ANTONIO DAVID SÁNCHEZ GONZÁLEZ*

ALEJANDRO ESCALZA JIMÉNEZ**

JORGE LUCAS JIMÉNEZ**

*Traumatólogo. Hospital de Alta Resolución de Utrera. Doctor en Historia de la Ciencia

** Fisioterapeutas. Grupo de trabajo sobre Historia de la Traumatología

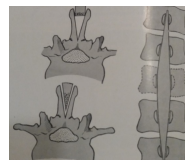
OBJETIVOS:

A lo largo de la historia son innumerables los estudios dedicados a las lesiones que acontecieron en los llamados niños “lisiados”, nombre que de forma peyorativa se le daba durante el Franquismo a los niños afectados de algunas enfermedades de los huesos. Siguiendo el conocimiento histórico de nuestra especialidad, los poliovirus son enterovirus que pueden producir afectación del asta anterior motora de la médula. La infección varía desde una forma asintomática a una forma paralítica con graves secuelas motoras, a la que llamaríamos poliomiélitis. El humano es el único huésped y reservorio natural. De los afectados por una poliomiélitis paralítica hasta un 50% queda con secuelas importantes. Podemos considerar la parálisis infantil, una de las epidemias que motivó la creación de centros específicos para el tratamiento de la misma.

MATERIAL Y MÉTODO: Análisis de documentación histórica y bibliografía especializada. Estudio documental e historiográfico.



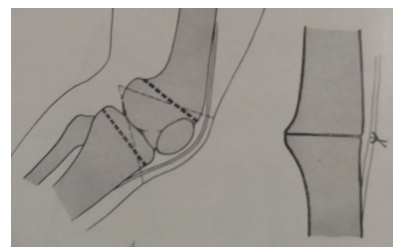
Estado actual del Sanatorio Nuestro Padre Jesús del Gran Poder, hoy Hospital de San Juan de Dios de Sevilla



Injerto interespinoso de Albee utilizado en el Mal de Pott Tomado del Tratado de Bastos Ansart

RESULTADOS:

Hemos evaluado 138 registros de las primeras historias clínicas de la Institución de San Juan de Dios en Sevilla correspondientes al periodo que va desde su creación en 1943 hasta 1950. Hemos evaluado los procedimientos quirúrgicos que se llevaron a cabo, constando 32 registros en los que se practicó alguna cirugía aunque los motivos más frecuentes fueron los nueve casos intervenidos de diversas secuelas de poliomiélitis (28.12%) y cuatro casos de deformidades producidas por tuberculosis extrarraquídeas (6.25%) y Mal de Pott (6.25%). Se han evaluado también los días de estancia hospitalaria así como los procedimientos quirúrgicos llevados a cabo.



Artrodesis de rodilla en extensión, utilizada en la poliomiélitis y en las osteomielitis tuberculosas. Tomado del Tratado de Bastos Ansart

Conclusiones:

Las medias de estancia fueron 1288,92 días para la tuberculosis y 948,63 días para la poliomiélitis.

La tuberculosis obligaba a ingresos más prolongados que la poliomiélitis. Ello se debe a que la etiología de las deformidades conllevaba tratamientos muy prolongados. Al no existir tratamientos etiológicos eficaces el proceso requería de tratamientos sintomáticos que por evidencia tardan mucho más en conseguir estabilizaciones de los procesos. Los tratamientos quirúrgicos, además, se asociaban a estancias muy prolongadas. Las causas sociales de la pobreza de la época, obligaba además a estancias de meses o años para asegurar el tratamiento correcto del niño.

BIBLIOGRAFÍA:

- Sánchez González 2020.
- Sánchez González 2021.
- Bastos Ansart 1950.
- Navajas Gallardo 1996.

Procedimientos realizados sobre la TBC ósea según Bastos Ansart:

- 1.- Operaciones de exéresis: resección de focos de osteitis, sinoviectomías, resección articular (curativa si se produce la anquilosis articular).
- 2.- Operaciones de fusión articular: “Se apela a la aplicación de injertos en forma de puentes entre los huesos que se trata de fusionar”.
- 3.- Operaciones mutilantes y amputaciones.

Procedimientos realizados en miembros inferiores para el tratamiento de la POLIO:

- | | |
|----------|--|
| Cadera: | Descenso de cresta ilíaca
Capsulotomías
Sección de recto |
| Rodilla: | Capsulotomías posteriores
Cuadriceplastia con fascia lata
Cuadriceplastia con flexores
Cuadriceplastia con sartorio
Osteotomía tibial correctora
Sección de la cintilla |
| Pie: | Alargamiento de Aquiles
Capsulotomía posterior
Fasciotomía plantar
Artrorraxis
Tenodesis de Aquiles
Transplante de peroneos a tibial anterior
Trasplante del extensor del dedo gordo a primer meta
Trasplante del tibial anterior al Aquiles
Trasplante del tibial posterior a peroneos
Tarsectomía cuneiforme
Doble artrodesis
Panartrodesis
Osteotomía del primer meta |



Agencia Sanitaria Bajo Guadalquivir
CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS

CONGRESO
59 secot

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA