

COMENTARIO AL TRABAJO "LA CIRUGIA  
DE LOS CUERPOS VERTEBRALES"\*

DR. JUAN FARILL

ES PARA mí un honor muy grande el poder comentar el trabajo del Académico Leonardo Zamudio, y esto en virtud de dos circunstancias: primero porque se trata de un amigo y discípulo mío de gran estimación y afecto y, después, por tratarse de un tema cuya evolución ascendente ha sido casi vertical en los últimos treinta años. Todavía recuerdo cómo en Nueva York al estar especializándome en Ortopedia, me llamó la atención en 1932 que no se vieran casos recientes de tuberculosis osteo-articular, tan frecuentes en México, debido a la pasteurización de la leche desde 1926. El tratamiento de los casos crónicos se hacía, como hasta hoy, extirpando los tejidos enfermos y procurando la fusión articular con lo cual al evitarse el movimiento desaparece la enfermedad. En las localizaciones vertebrales la artrodesis se llevaba a efecto sobre las apófisis espinosas, las láminas y las facetas diartrodiales pero no se abordaban los cuerpos de esas estructuras. Ha sido el único método radical para poder terminar con la tuberculosis osteo-articular. En 1933 en contra de todos los prejuicios que consideraban tabú el operar un hueso o una articulación infectada, principalmente por el bacilo de Koch, inicié aquí el tratamiento sistemático en el Hospital General, de las tuberculosis osteoarticulares, por los mismos métodos que había yo visto en los Estados Unidos. Entonces no se contaba con medicación antifímica ni siquiera con una buena dieta en los hospitales públicos, sino que se reducía el pre-operatorio al reposo, a la inmovilización y a las medidas higiénicas que estuvieran a nuestra mano. Cuando el proceso se había enfriado lo suficiente entonces se practicaba la artrodesis de la articulación afecta y se continuaban los mismos cuidados generales en el post-operatorio por un tiempo largo. Las estadísticas, con magníficos resultados, correspondieron ampliamente a la labor desarrollada y echaban abajo los viejos conceptos de no tocar esas estructuras.

---

\* Leído por su autor en la sesión del 2 de junio de 1965.

Realmente hasta hace pocos años ha tomado carta de naturalización la cirugía de los cuerpos vertebrales en los padecimientos de la columna y creo que el auge universal que ha tomado esta técnica se debe principalmente a Hodgson, de Hong Kong. La corrección de las escoliosis y de las cifosis rígidas muy graves por medio de la cirugía de los cuerpos vertebrales es aún más reciente. Debemos hacer justicia en esta parte tanto a Smith Petersen como también a Cauchoix, a un paisano nuestro José del Soto Basil, radicado en Barcelona, quien publicó su libro en 1951, esto es siete años después de la publicación de la técnica de Smith Petersen, y también a un grupo de jóvenes ortopedistas que con el Dr. Agustín Chardí en 1959 presentaron en la American Academy of Orthopaedic Surgeons, la técnica que usaban para la fusión intersomática y extra-articular en la corrección de las cifosis póticas.

Debe tenerse presente que la mecánica raquídea no puede cambiarse por el sólo acto de la operación y que sus funciones estáticas se conservarán actuando el peso del tronco, de la cabeza y de los miembros superiores sobre el injerto supletorio del cuerpo vertebral. La fibrositis y los cambios patológicos de los ligamentos vertebrales, limitan o imposibilitan el cambio axial de la columna. En cuanto a la dinámica, podrá afectarse cuando se produzca fusión intersomática, pero básicamente en forma local. Sí puede la intervención cambiar favorablemente la evolución de la condición infecciosa si se respetan las leyes mecánicas y biológicas relacionadas con el injerto, el terreno y el germen. Para esto debe recordarse que el peso que tiene que soportar el trasplante es enorme proporcionalmente a su volumen y que para su toma tiene que perder sus sales minerales, formarse la matriz orgánica y calcificarse, proceso que lo pone en peligro, al debilitarse, por un tiempo largo. El único medio de protegerlo es por medio de la desgravitación y de la inmovilización raquídea.

Desde luego la evolución del mal de Pott es incomparablemente mejor y más rápida al extirpar el material caseoso y al limpiar el foco, esperando la reacción osteogénica entre los cuerpos vertebrales y el injerto por medio del reposo, la inmovilización y los antifímicos. Hace treinta o cuarenta años el único modo de tratar las paraplejías póticas era por medio del reposo en cama y por la tracción cefálica, con muy buenos resultados en los casos recientes en la mayoría de las veces, pero era un procedimiento largo, y sujeto sobre todo a recidivas. Es bien sabido que lo frecuente en este padecimiento es que la reconstrucción ósea sea larga y la anquilosis la excepción pues es una afección puramente destructiva, contrariamente a las osteomielitis que al mismo tiempo que presentan una reacción osteolítica producen también cambios osteogénicos. En la actualidad con la cirugía que nos presenta el Dr. Zamudio, se extirpa el foco, se coloca un injerto y, cuando existe, se trata la paraplejía vaciando el absceso, cosa, esta última, que antes se hacía sólo por la costo-transversectomía en una forma muy incompleta.

No debe olvidarse que el raquis no es sólo un órgano de sostén sino que también es un estuche medular, cosa muy importante con referencia a la propagación por contigüidad de la patología, la cual puede producirse cuando no se lleva un preoperatorio correcto. No está por demás insistir en que debe tratarse siempre que sea posible de esterilizar el foco en los casos de mal de Pott, recordando que investigaciones recientes demuestran que la quimioterapia por un tiempo menor de un mes no lo logra en el 100% de los casos, comprobado por inoculaciones y cultivo; y que sólo después de cinco meses el cultivo y las inoculaciones la bajan respectivamente al 3% y al 16.5%.\*

Esta cirugía, obvio es decirlo, es peligrosa por sus relaciones anatómicas, por la difusión local y general del agente patógeno, por la absorción, fractura o desplazamiento del injerto, por las condiciones individuales y generales de los aparatos, y por el estiramiento o compresión, más en las regiones cervical y dorsal, a que pueden someterse la médula y las raíces nerviosas en el sitio de la intervención. De esto se deduce que esta operación debe ser siempre justificable y el médico debe aquilatar correcta y serenamente los riesgos, las probabilidades de éxito y la necesidad insustituible de esta intervención. La audacia debe equilibrarse con la prudencia y a esto deben agregarse conocimientos, técnica y criterio, teniendo presente que debe ser practicada sólo por un cirujano familiarizado con esta técnica, pues el peligro a que se somete al enfermo es grande.

A juicio del que habla, por ahora las indicaciones fundamentalmente deben quedar limitadas a los casos de tuberculosis, osteomielitis y destrucciones o abscesos de los cuerpos vertebrales, a los de escoliosis graves con serias deformaciones de los mismos cuerpos, a los de cifosis severas que impidan o hagan difícil la vida de relación, y, desde luego, a las afecciones tumorales.

En el post-operatorio, creo que debe insistirse en que la desgravitación es indispensable por largo tiempo, hasta confirmar clínica y radiológicamente que el injerto ha tomado y que está fuerte, no existiendo otro modo, fuera del reposo en decúbito para evitar la carga de peso sobre el hueso transplantado, que aplicando un escayolado que vaya desde la región occipital y mentoniana para apoyarse en las crestas ilíacas, el cual no sólo disminuye el peso sobre la columna vertebral sino que también la inmoviliza en la mejor forma posible.

No creo que merezca ningún comentario especial si no es la enhorabuena calurosa, la parte relacionada de esta cirugía a los casos de tumores en los cuerpos vertebrales; no puede tener más limitación que el que abarque numerosos cuerpos o bien se trate de pacientes con metástasis sistémicas.

Es de felicitarse del modo más cordial al Dr. Zamudio por presentarnos este trabajo que lleva una experiencia grande a pesar de que se trata de un número

\* Debeaumont, A.; Duriez, J. et Cauchoix, J.: *Survie du bacille de Koch dans les lésions de tuberculose osteo-articulaire. Incidences thérapeutiques.* Revue de Chirurgie Orthopedique et Reparatrice d l'Apparil Moteur, Vol. 51, No. 1, pags. 5-18, 1965.

de casos que no llaman la atención por su alta cifra; hay que felicitarlo por la honradez y la sinceridad que ha puesto al descubrirnos sus fracasos junto con sus éxitos pues esto es lo que forma experiencia; y hay que felicitarlo, por último, por el aporte de la vía trans-ilíaca a la cirugía somática vertebral en la región lumbar, permitiéndome sugerirle el que medite en la conveniencia de usar la misma cresta ilíaca, en lugar de reponerla en su sitio, como injerto para suplir el cuerpo vertebral que ha extirpado.