

## LA ORTOPEDIA COMO ESPECIALIDAD PEDIATRICA<sup>1</sup>

DR. HÉCTOR PEÓN-VIDALES<sup>2</sup>

El niño lesionado del sistema musculoesquelético requiere de atención ortopédica especializada. El ortopedista encargado del niño enfermo necesita conocer Pediatría. El camino ideal para hacerse ortopedista pediatra, es efectuar estudios pediátricos generales antes de ser ortopedista. El ortopedista general puede hacer Ortopedia Pediátrica si conoce a fondo, además de la patología, el crecimiento y desarrollo normal de los niños. El ortopedista pediatra da las normas propias sobre lo que de Ortopedia debe saber el pediatra. El ortopedista pediatra mantiene la enseñanza especializada a nivel de postgraduados y del especialista mismo. Existe gran número de niños lesionados del sistema musculoesquelético que necesitan atención especializada desde los comienzos de su enfermedad. (GAC. MÉD. MÉX. 98: 462, 1968).

**A**CTUALMENTE la mayoría de los pacientes ortopédicos, tanto adultos como niños, son manejados por ortopedistas que han recibido entrenamiento general.

Con el desarrollo de la Pediatría, constantemente hay nuevos conocimientos que son necesarios para proporcionar los beneficios que idealmente la Medicina moderna otorga, como son:

- a) La protección específica.
- b) El diagnóstico precoz.
- c) El tratamiento oportuno.

- d) La prevención de invalideces.
- e) La rehabilitación.

Si bien es cierto que el ortopedista entrenado conoce y aplica los puntos anteriores, también es cierto que tiene poca oportunidad de usarlos en los niños.

La razón principal es que trabaja habitualmente en hospitales donde se atienden niños que en su gran mayoría llegan al mismo con las secuelas de su enfermedad, pocos en la etapa subaguda y excepcionalmente en la aguda.

Debido a esto, en general, los niños inician su tratamiento en etapas más o menos avanzadas, habiéndose perdido un tiempo importante de diagnóstico oportuno y, consecuentemente, la prevención de invalideces y la rehabilita-

<sup>1</sup> Trabajo presentado en la sesión conjunta de la Academia Nacional de Medicina y el Hospital de Pediatría del Instituto Mexicano del Seguro Social, el 29 de septiembre de 1967.

<sup>2</sup> Hospital de Pediatría, Centro Médico Nacional, I.M.S.S.

ción serán menos efectivas que en aquellos en los cuales se pueden hacer oportunamente.

Si el ortopedista conoce a fondo las características que el crecimiento le da a los padecimientos ortopédicos, puede indiscutiblemente, tratar a sus pequeños pacientes.

Por lo anterior, son los hospitales pediátricos los sitios ideales de trabajo para el especialista de ortopedia que ve niños.

El S.M.E. (Sistema músculo esquelético) en Pediatría está principalmente afectado bajo tres condiciones:

1. Como manifestación primaria osteoarticular
2. Como complicación de una enfermedad.
3. Como expresión ortopédica de un padecimiento sistémico.

El importante número de niños que tiene localización osteoarticular como complicación de otro padecimiento y el que tiene manifestación ortopédica de padecimientos sistémicos, son los que considero fundamentalmente pediátricos, ya que tienen su origen o son vistos primeramente en hospitales de Pediatría.

#### 1. Como manifestación primaria osteoarticular

En este grupo tenemos las enfermedades con manifestaciones fácilmente objetivas en la clínica y en la radiología. Aquí están incluidos la mayor parte de los pacientes a los que me refiero que llegan al ortopedista con sus secuelas y no en las etapas subagudas o agudas.

Ejemplos:

- a) Congénitos: como pies equinos varos, luxación de cadera en lactantes mayores, escoliosis por hemivértebras, etc.
  - b) Las necrosis asépticas (Perthes, Schuerman).
  - c) Los deslizamientos epifisarios.
  - d) Las infecciones crónicas: como osteomielitis y tuberculosis.
  - e) Las secuelas poliomieliticas, etc.
2. Como complicación de otro padecimiento

Las enfermedades invalidantes que se presentan al nacimiento o en las primeras etapas de la vida necesitan empezar su tratamiento lo más oportuno posible, por los motivos ya enumerados.

Frecuentemente el ortopedista necesita ir a la cuna para que junto con el pediatra y otros especialistas pediátricos estudien diversos padecimientos.

Ejemplos:

- a) Complicaciones osteoarticulares de infecciones generalizadas en el lactante y recién nacido.
  - b) Diagnóstico oportuno de la luxación congénita de cadera.
  - c) La etapa aguda de la poliomielitis.
  - d) La artrogriposis múltiple, etc.
3. Como expresión ortopédica de un padecimiento sistémico

Existe una lista importante que tiene expresiones ortopédicas y en muchas sus primeras manifestaciones como en-

fermedad son la sintomatología y signología musculoesquelética.

Como prototipo tenemos a los lactantes, en los cuales hay una gran variedad de lesiones.

Tomando en cuenta lo expresado, el ortopedista profundiza y actualiza sus conocimientos si trabaja en un hospital pediátrico, a donde él tiene amplia oportunidad de realizar lo anterior. En los servicios para niños:

A) *Infecciosos:*

B) *Metabólicos:*

C) *Traumatismos:*

D) *Envenenamientos:*

E) *Tumorales:*

F) *Misceláneas:*

el recién nacido, en el lactante y en el preescolar.

2. Sabe que existen enfermedades propias de cada edad pediátrica.

Ejemplo: Los tumores. Si hay en un estudio radiológico signos de neoplasia maligna y el niño no ha llegado a la edad escolar, es muy probable que esa tumoración no sea primaria del hueso.

Sífilis  
Sepsis  
Osteoartritis  
Tuberculosis.

Escorbuto  
Raquitismo.

Fracturas patológicas  
Prematurez  
Síndrome del niño golpeado  
Deslizamientos epifisarios.

Por vitamina A  
Por vitamina D.

Leucemia  
Histiocitosis.

Hiperostosis cortical infantil  
Hemofilia  
Falacias.

1. Conoce cómo es el mismo padecimiento a diferentes edades.

Ejemplos: Raquitismo por falta de vitamina D y raquitismo renal; luxación congénita de cadera en

3. Aprende a diferenciar condiciones normales fisiológicas de las patológicas que con tanta frecuencia se confunden en Pediatría.

Ejemplo: Tibias de stress cuando se inicia la marcha, pie plano fi-

siológico con o sin diversas actitudes posturales.

4. Aprende a formar parte de equipos de trabajo en los padecimientos que requieren de diversas disciplinas pediátricas.

Ejemplos: Hemofilia, la parálisis cerebral infantil, las enfermedades del colágeno, etc.

#### COMENTARIO

Sólo el ortopedista que dedica todo el tiempo al estudio de las lesiones del S.M.E., hace observaciones clínicas, desarrolla técnicas quirúrgicas y maniobras terapéuticas, conoce cuándo, cómo y dónde tienen ellos sus accidentes. El conocimiento de todo lo anterior lo coloca en situación ideal para dictar normas propias de Pediatría Ortopédica, es decir, le enseña al pediatra lo que debe saber de Ortopedia. Por otro lado, desarrolla la enseñanza de la Ortopedia pediátrica, tanto la básica para médicos que están en entrenamiento de la especialidad como la continuada para el especialista mismo.

El desarrollo continuo de la Ortopedia pediátrica permitirá ejecutar apropiadamente programas de investigación clínica y colocar a las generaciones futuras en el terreno propio para hacer la investigación pura en el amplio campo que la ortopedia tiene en Pediatría.

Actualmente la mayor contribución

que hace el ortopedista respecto a todos los casos, proviene de la cronicidad de casi todas las lesiones, viendo más frecuentemente a los pacientes que los médicos de otras especialidades. Todo ello sirve al consultante de guía en problemas relacionados con la educación, tipo de trabajo, consejo matrimonial, etc.; él debe estar consciente de todo esto para darse cuenta del importante papel que tiene en el cuidado de sus pacientes.

#### SUMMARY

The child with musculo-skeletal lesions requires specialized orthopedic care. The bone specialist in charge of the sick child must have pediatric knowledge. The ideal way to become an orthopedic pediatrician is to first have general pediatric training, and then become an orthopedist. The general orthopedist can handle pediatric orthopedics if he has a deep knowledge, not only of pathology but also of the normal growth and development patterns of children. The orthopedic pediatrician should set the rules as to the extent and level of knowledge the pediatrician should have. The pediatric orthopedist should be in charge of the specialized teaching at postgraduate level and of the specialist himself. There are a great amount of children with musculo-skeletal lesions that require specialized care from the beginning of their disease.