

## Editorial

*Fernando de la Huerta Villanueva\**

«Debes ser constante en el tratamiento para que el resultado sea efectivo»: le indicaba un joven Cirujano de Nombre Gabriil A. Ilizarov al paciente, un soldado que había perdido parte de la pierna derecha en una batalla y cuyo muñón restante no tenía un buen brazo de palanca para manejar una prótesis rudimentaria que le pudiera dar apoyo durante la marcha. Se le había colocado un injerto de la cresta iliaca al final del muñón óseo de la tibia y se había estabilizado con un sistema de fijación externa circular que había diseñado aquel inquieto e innovador cirujano para estabilizar las fracturas. En la ciudad de Dolgovka, en la Siberia Oriental, se utilizaba este sistema de fijación ideado por Ilizarov, que tuvo su precedente en los aparatos de inmovilización con yeso de París que sujetaban el hueso con unos alambres de Kirschner pero que en realidad le daban muy poca fijación. Esto fue mejorado mecánicamente, sustituyendo la sujeción de los alambres de Kirschner a un aro metálico en lugar de hacerlo al molde de yeso de París, pudiendo utilizar cuantos aros se necesitaran para lograr la solidez del ensamble, los cuales estaban unidos por unas barras roscadas que contribuían a aumentar la versatilidad del ensamble.

Este sistema de fijación había probado su eficacia de estabilidad en la consolidación de las fracturas y en su versatilidad se podía contar con un método de ajuste a voluntad para mantener siempre un estado de tensión benéfico para el reposo de los fragmentos y que se lograra la consolidación.

La indicación era precisa, el soldado debía darle ciertas vueltas a una rótula que actuaba como tuerca para mantener la compresión del sistema de fijación externa aplicado al fragmento de cresta iliaca unido a la tibia, pobre en longitud y que requería de manera mecánica y urgente la integración para aumentar su brazo de palanca.

El Servicio de Sanidad del estado requería que los médicos rusos cumplieran su apostolado visitando regiones muy apartadas en la gran Siberia, que representa geográficamente una sexta parte de la tierra, y se hacían todos los esfuerzos necesarios para llevar un sistema de salud efectivo a tales regiones. Dos meses cumplía el Dr. Ilizarov en uno de esos viajes de rutina cuando regresó a darle atención a sus pacientes y al volver encontró que las indicaciones que le había dado al soldado de darle compresión al aparato las había cumplido

---

\* Fundador de la ASAMI MEXICANA (Asociación para el Estudio de la Metodología Ilizarov).

Dirección para correspondencia:

Dr. Fernando de la Huerta Villanueva. Eulogio Parra No. 2760. Providencia 44600 Guadalajara, Jal. México. Correo electrónico: delahuertafernando@hotmail.com

perfectamente pero AL REVÉS, y que en lugar de darle compresión al fragmento de la cresta iliaca, el paciente le había dado distracción y presentaba un gran muñón alargado por la distracción que el paciente le había dado.

«Usted me explicó que para crecer mi muñón me iba a colocar un injerto y que el sistema debía darle compresión pero yo creí más lógico que era en dirección opuesta como crecía el muñón y fue lo que logré». La explicación dada por el soldado al Dr. Ilizarov no le convenció, sin embargo, al tomar la radiografía de la pierna, grande fue su sorpresa cuando vio una gran formación de hueso que había hecho el injerto de cresta iliaca en su camino de distracción y que además de lograr los objetivos de tener un mayor brazo de palanca en la pierna amputada inauguraba la era de la neosteogénesis por distracción.