

Editorial

Los tumores óseos y la ortopedia

Genaro Rico Martínez,* Ernesto A Delgado Cedillo**

En muchas ocasiones el primer contacto médico para enfermos portadores de tumores óseos es el cirujano ortopedista, quien en ocasiones se enfrenta al problema de carecer de una infraestructura en esta materia y/o un servicio especializado, por lo cual tiene que afrontar diversos grados de dificultades para el adecuado tratamiento de estos pacientes; ya sea por limitaciones técnicas, diagnósticas, de recursos especializados, por insuficiencias en el conocimiento del tema, etc. También es frecuente que los ortopedistas especialistas en la materia reciban pacientes con diagnósticos tardíos, o peor aun, ya tratados quirúrgicamente sin los juicios oncológicos adecuados; a veces con fracturas en terreno tumoral, que sin percatarse de la presencia del tumor han sido tratados bajo criterios ortopédicos convencionales. En otras ocasiones, con toma de biopsias en localización inadecuada; con diseminación o siembras de neoplasias por tomar un injerto y no cambiar instrumental, guantes o el equipo quirúrgico; con resección incompleta de la lesión por limitación técnica, desconocimiento o temor; con biopsias demasiado grandes que inducen fracturas o complicadas con extensos hematomas; con selección inadecuada de materiales para la reconstrucción y exageración o minimización del tratamiento quirúrgico, que va desde no darle importancia a la lesión, hasta la amputación; con toma improvisada de biopsia que es enviada a patólogos no entrenados que dictan diagnósticos equivocados, y muchas equivocaciones más.

Una forma de evitar estos errores y complicaciones, es interrogar acuciosamente sobre el mecanismo de la fractura, la sintomatología previa a la fractura, investigar antecedentes de cáncer familiar o personal, ver con detenimiento los bordes radiográficos de la fractura, no realizar procedimientos definitivos si se tienen dudas en un hallazgo transoperatorio, es mejor tomar sólo una biopsia y diferir el procedimiento definitivo; antes de realizar una acción radical, verificar toda la información y analizar los tejidos con un patólogo calificado y en caso necesario repetir la biopsia. Evitar infiltrar esteroides como primera medida de tratamiento, ya que puede complicar el diagnóstico. Si un dolor musculoes-

quelético no cede con los analgésicos habituales durante un período pertinente, piense diferente y explore la posibilidad de la presencia de un tumor. Evite improvisar, *«no quite bolitas»* y las deseche: todo material debe ser analizado; si llega al diagnóstico de tumor, no modifique los protocolos ya descritos para su tratamiento, ya que hay pacientes que deben iniciar su quimioterapia, radioterapia o embolización. La gammagrafía puede justificarse ante un dolor musculoesquelético de origen desconocido que no mejora con las medidas terapéuticas habituales, siempre explique al familiar que existe una elevada posibilidad de reintervención. Ante el tratamiento médico quirúrgico de un tumor musculoesquelético los conceptos tradicionales de la ortopedia no se cumplen en diversos principios, de ahí el término de tratamiento con *«sistemas no convencionales»*, ya que sobre la función domina la obtención de bordes negativos aunque se sacrifique cualquier elemento comprometido como pueden ser articulaciones, tendones, músculos, huesos, nervios, etc. En cirugía oncológica deben hacerse a un lado los objetivos primarios de la ortopedia no oncológica que son: preservar la función, la integridad, la armonía en el desarrollo, el movimiento y la consolidación. Debe destacarse que la ortopedia clásica y la ortopedia oncológica tienen objetivos diferentes.

El cáncer forma parte de las 3 primeras causas de muerte en el país, por lo que se justificó la creación de un centro de concentración estatal por cada entidad, por lo tanto se requiere reforzar los programas de estudio para el diagnóstico y tratamiento precoz, que van desde la formación médica elemental a la de alta especialidad. También es necesario formar un mayor número de ortopedistas, patólogos y enfermeras subespecialistas para atender una creciente demanda que ya satura los principales centros de atención, que por otro lado no cuentan con los recursos humanos ni materiales necesarios para satisfacer este rubro. Un gran problema es que los insumos necesarios para atender a este grupo cada vez mayor de enfermos son insuficientes y costosos, por lo general fuera del alcance institucional y en general de la so-

* Director del Capítulo de Tumores Óseos del Colegio Mexicano de Ortopedia y Traumatología.

** Secretario del Capítulo de Tumores Óseos del Colegio Mexicano de Ortopedia y Traumatología.

Dirección para correspondencia:

Genaro Rico Martínez. Servicio de Tumores Óseos. Instituto Nacional de Rehabilitación. Calz. México-Xochimilco No. 289 Col. Arenal de Guadalupe, CP. 14389 Tel. 5999-1000 Ext. 12702

E-mail: drgenricocnr@yahoo.com

ciedad. Por otro lado, es necesario invertir tiempo y recursos para la investigación y trabajar en el diseño de modelos accesibles económicamente.

Actualmente existen en el país diversos centros e instituciones que atienden este problema, pero son desafortunadamente insuficientes. El Servicio de Tumores Óseos del Instituto Nacional de Rehabilitación, fue fundado hace 20 años y recibe pacientes (aproximadamente 500 por año) de

población abierta y por convenios interinstitucionales. También hemos colaborado con la preparación de médicos ortopedistas especializados en esta materia. De nuestro Servicio, han egresado ya 23 médicos como subespecialistas.

El Colegio Mexicano de Ortopedia tiene un Capítulo dedicado a esta especialidad. Deseo que sirva este editorial como una invitación a los cirujanos ortopedistas interesados en este campo a unirse al trabajo de nuestro capítulo.