

## Acta Ortopédica Mexicana

Volumen **20**  
Volume

Número **2**  
Number

Marzo-Abril **2006**  
March-April

*Artículo:*




### Respuesta a la carta al editor

Derechos reservados, Copyright © 2006:  
Sociedad Mexicana de Ortopedia, AC

**Otras secciones de  
este sitio:**

-  **Índice de este número**
-  **Más revistas**
-  **Búsqueda**

***Others sections in  
this web site:***

-  ***Contents of this number***
-  ***More journals***
-  ***Search***

## Carta al editor

## Respuesta a la carta al editor

México, D.F. a 8 de febrero de 2006

Dr. Benigno Zenteno Chávez  
Editor en Jefe de Acta Ortopédica Mexicana.  
Presente

Estimado Dr. Zenteno Chávez.

He recibido con agrado la carta en la cual me envía usted copia de los comentarios que hace el Dr. Leonardo Zamudio V. acerca del trabajo RECONSTRUCCIÓN ARTICULAR CON ARTROPLASTÍA TOTAL EN PSEUDOARTROSIS DE CADERA EN PACIENTES JÓVENES publicada en Acta Ortopédica Mexicana Vol. 19, No. 6. a la cual le doy respuesta como usted solicita.

Efectivamente el segundo caso en el que se trata de un paciente joven de 47 años de edad con antecedentes de diabetes mellitus y diagnóstico de pseudoartrosis de la región proximal del fémur y secundario a fractura intertrocanterica tratada con reducción abierta y fijación interna con sistema DHS el cual cuando acudió a la consulta ya tenía 8 meses de evolución que le habían retirado el sistema DHS como se menciona en el artículo. Ciertamente consideramos en su momento la posibilidad de realizar la cura de pseudoartrosis y fijación con sistema DHS en valgo y con aplicación de injerto autólogo, no consideramos la colocación de clavo placa de Harris ya que el tiempo sin carga de la región proximal del fémur que había sido ya de 18 meses se encontraba "debilitada" desde el punto de vista de una osteoporosis por desuso que efectivamente fue corroborada en la cirugía y la hoja de la placa no tendría un anclaje adecuado. Aunado al tiempo agregado sin apoyo para la espera de consolidación y en un

paciente con diabetes mellitus puede aumentar la morbilidad del padecimiento, por lo que se decidió la reconstrucción con reemplazo total de cadera como se presentó el artículo, para todo esto se obtuvo el consentimiento del paciente, habiendo informado al mismo de las posibilidades de éxito y secuelas a largo plazo, este procedimiento permitió al paciente obtener mejor calidad de vida en poco tiempo después de cerca de dos años de padecer dolor e inestabilidad de la cadera. Acerca del gasto económico en el Hospital General de México en la actualidad consideramos la mejor opción de tratamiento para su restablecimiento óptimo con el menor riesgo de morbilidad, contamos afortunadamente con el apoyo del Patronato de la Beneficencia Pública quien provee al paciente con los implantes necesarios y suficientes para el restablecimiento y otorgarle al paciente mejor calidad de vida como fue en el caso presentado.

En espera de dar una respuesta a su solicitud y en la mejor postura de prestarnos al diálogo en beneficio de la superación académica de la ortopedia me despido de usted con un cordial saludo.

Atentamente

José D. García Juárez

**Autor**

Pedro Antonio Bravo  
Bernabé  
**Coautor**

Dirección para correspondencia:  
José D. García Juárez  
Hospital General de México  
Servicio de Ortopedia  
Tel-Fax. 5999 6133 Ext. 1040