
Palabras Pronunciadas por el Dr. Alirio Molina en el Acto de Instalación del IV Simposium Internacional de Reemplazos Articulares en la Ciudad de Caracas el 1º de Noviembre del Año 2000

Señoras y Señores:

“La ciencia no es descriptible como un sistema cerrado, concluido, perfecto, sino como una obra siempre en vías de rehacerse y rectificarse”

Esta definición es del Filósofo, Jurista y Maestro zuliano, Dr. Jesús Enrique Lossada, en el discurso que pronunciara en el año de 1946, con motivo de la reapertura de la Universidad del Zulia. Frase ésta aplicable a la evolución de los Reemplazos articulares, esa maravillosa cirugía reparadora en nuestra especialidad.

La Medicina es una ciencia difícil, un arte delicado y un humilde oficio, quienes así la ejerzan, sin duda han de merecer, no sólo el reconocimiento de la humanidad, sino la tranquilidad de espíritu y la paz de la conciencia.

Ninguna profesión es comparable a la de médico en la que, al contacto con las cualidades negativas de la existencia del hombre, tales como: angustia, dolor, pobreza y calamidades conmueven aún a los más templados espíritus y lo llevan a la reflexión.

Hay momentos en nuestra existencia, en que uno se pregunta que ha hecho para merecer dones, que abruman por su excelencia. Pienso que muy poco, para hacerse acreedor al reconocimiento que hoy me brindan, o mejor que le brindan a un hombre de existencia sencilla y discreta, pero que ha cumplido con sus deberes durante 47 años de ejercicio como médico honesto, el amor a la Ortopedia, la lealtad a sus colegas y haber ejercido la Presidencia de la Sociedad Venezolana de Cirugía Ortopédica y Traumatología.

Ha sido la magnanimidad del Comité Organizador del IV Simposium Internacional de Reemplazos Articulares y especialmente de su Director, mi dilecto amigo y destacado Ortopedista Venezolano, Rafael Paiva Paiva, que me han designado Presidente Honorario de este evento científico, honor que he aceptado como un deber de humana deferencia y de militante civismo, lo cual me coloca hoy en esta tribuna y sitio honorífico, para dirigirme a este respetable auditorio, especie de concilio de Ciencia Nacional e Internacional.

Estoy eternamente agradecido, mayor aún al encomendarme pronunciar unas palabras, espero cumplir con el deber al que el honor dispensado me obliga.

Dijo Cervantes:

“la historia es émula del tiempo, depósito de acciones, testigo de lo pasado, ejemplo y aviso de lo presente y advertencia del porvenir.”

La Historia del proceso evolutivo de los reemplazos articulares, es larga y cuesta mucho hacerla corta. Sería atrevido aspirar a escribirla y no soy el más indicado para hacerlo.

Sin embargo, pienso que en esta noche tan significativa, para la actualización de conceptos, deseo rendir homenaje a los pioneros de esta cirugía que ha hecho felices y útiles, a numerosos enfermos que lucían incapacitados, devolviéndolos a la sociedad aptos y llenos de esperanzas.

A quienes iniciaron tan difícil tarea, debemos admiración y respeto por sus nombres, cuyos intentos ya han sido superados, pero fueron las bases de nuestros conocimientos actuales.

Empezaremos, regresando el pensamiento a aquellas épocas pretéritas, previas al inicio del reemplazo, cuando ante la Artrosis Deformante de Cadera, se recurría a:

- Enervación del obturador (Selig), y del ramo ciático del Cuadrado crural (Tavernier)
- Perforaciones del cuello del fémur
- Curetaje del cuello femoral y metáfisis (operación de Nissen)
- Operaciones de descarga (operación de Voss)
- Crisis Vasculares (Operación de Scaglietti)
- Osteotomías de Pawels, de Mc Murray y Blount.

La intención era detener o retardar el deterioro del cartílago articular, todos estos métodos fueron rechazados por Charnley.

También recordaremos las Artrodesis, que se realizaban en caderas paralíticas (poliomielitis), y las secuelas de coxalgia o de artritis séptica.

El intento de realizar una artroplastia se remonta a la de Colonna y a la interposición de fascia Lata. Luego la Copa Metálica de interposición de Smith-Petersen, que estuvo muy vigente en la escuela de Boston y que luego se intentó mejorarlas, como fueron las copas metálicas con tallo o el acrílico de Judet.

Vale la pena abrir un paréntesis y mencionar el tratamiento de las fracturas del cuello del fémur, con las prótesis de Austin Moore, autofijable y la de Thompson cementada. Se vislumbró un nuevo panorama, con la prótesis de Ring, que consistía en un cotilo metálico enroscado en el hueso ilíaco y una cabeza metálica con tallo medular, sin cemento para su fijación. Luego aparece Mc Kee Farrar, también con elementos metálicos, pero utilizando cemento para fijar.

-Permítanme decirles en este momento que en mi cadera derecha, lleva haciéndome compañía una de Mc Kee Farrar, hace un poco más de 27 años y somos grandes amigos.-

Charnley, estaba atento a todos estos acontecimientos y mantenía el principio de "use su cadera mientras pueda, que cuando ya esté muy deteriorada se le reemplazará su articulación" y en 1958, comenzó a practicar el reemplazo total, usando un cotilo plástico y un componente femoral metálico, fijados con cemento.

Luego de revisar sus primeros 300 casos, encontró complicaciones, que atribuyó al teflón, con desgaste precoz y formación de granulomas.

La experiencia posterior fueron el polietileno de alta densidad y una cabeza femoral de 22 mm de diámetro, lográndose una garantía contra el desgaste, complementándose con cemento acrílico. Con esto se encendió la luz en el camino y que continuó con el avance de Müller y colaboradores.

La cirugía de cadera ha evolucionado grandemente, se han ideado muchos modelos, técnicas, instrumentos, etc., llegándose a la Prótesis no Cementada. Año tras año, se revisan conceptos, ustedes han sido protagonistas y espectadores, muchas caderas en el mundo están felices, otras no, cuidado si por inexperiencia del cirujano o por atender a la comercialización.

Las Artroplastias de Rodilla, han preocupado a los cirujanos ortopedistas, tanto como las de Cadera.

Fracasadas las artroplastias con Fascia Lata, que por varios años se intentaron, transcurrió una época durante la cual se consideró la artrodesis como única solución y se practicó en gran escala, a la dificultad de no poder flexionarla, se agregaba el aumento considerable de flexión de la cadera, provocando un alargamiento de los músculos isquiosurales.

En las primeras décadas del Siglo XX se practicaban las artroplastias de interposición y se usaron los platillos metálicos de Mc Intosh y Sharbaro, antes habían tenido auge las prótesis, con tallos intramedulares y bisagra, utilizando cemento, existieron los modelos de Waldius y Shiers.

Al final de los años 50 y durante la década de los 60, tomó mucho entusiasmo el reemplazo de rodilla, y a comienzos de 1970, Frank Gunston crea la llamada policéntrica, fue la primera de reemplazos de superficies, fue un gran avance, aunque otros diseños, como las duo-condilares y geomédica causaron grandes expectativas.

El próximo paso, fue la condilar total, con lo cual se entró finalmente a la era moderna. Actualmente se mantiene con los lógicos cambios tecnológicos en las dos últimas décadas, habiéndose logrado grandes progresos y un alto porcentaje de éxitos, existiendo algunos retos para óptima reconstrucción en manos de la bio-ingeniería y trasplante de tejidos. Debemos decir algo sobre la artroplastia del hombro.

En 1893, el cirujano francés Péan, hace una curiosa y dramática cirugía de reemplazo de un hombro, una articulación de platino y plástico, insertándola en un sujeto con una articulación víctima de una artritis tuberculosa, la cual se mantuvo por dos años y fue removida por una infección incontrolable. Fue este el primer intento y así es reconocido.

Después de esto el método de elección y las alternativas quirúrgicas fueron: osteotomías, debridamientos, resecciones, artrodesis, y amputaciones hechas en afecciones severas de esta articulación.

En 1953 Neer, presenta la opción de reemplazo de cabeza humeral, por prótesis de Vitalium, en superficies irregulares, en fracturas, osteonecrosis y artritis. Una década después, observó que podía usarse en procesos degenerativos y artritis, describió el método a seguir y el uso del polietileno de alta densidad en la glenoides.

En 1974 Kenmoore, publica trabajos con este método y luego se conocen los trabajos de Kreuger, Richard Judet y René, presentando las prótesis de acrílico en humero proximal.

Basado en esto se beneficiaron un buen número de pacientes. Todo esto estimuló el estudio de la biomecánica del hombro dada la amplitud de su rango de movimiento.

La Artroplastia total de Codo, es la culminación en las opciones quirúrgicas disponibles para las disfunciones severas del Codo.

La evolución de esta Artroplastia ha sido descrita por Coonrad, que la dividió en cuatro etapas: La primera de 1885 a 1947, era de la resección interposiciones y artroplastias anatómicas.

La segunda de 1947 a 1970 era de la artroplastia parcial y total de la articulación. Fueron reemplazos metálicos de bisagra, reemplazados cubitales y humerales fueron reportados por Goerman y Waard. Fueron de limitado valor por no lograrse eliminar el dolor y la inestabilidad.

La tercera de 1970 a 1975, es la era de la artroplastia total usando el metal-metal y fijación con metilmetracrilato. Fue entusiasta porque se logró eliminar el dolor y dar mayor estabilidad pero no se logró la aspiración por las complicaciones originadas por los metales de alta densidad.

La cuarta de 1975 hasta el presente predomina el uso del metal y bisagra de polietileno, permitiendo mayor construcción articular, lográndose un mayor éxito por la baja fricción y la alta densidad del polietileno.

Al citar tantos nombres, seguro que involuntariamente he omitido alguno. Perdonen ustedes que haya abusado de vuestra paciencia, al entrar al túnel del tiempo, pero se dice que los buenos recuerdos son edificantes. Winston Churchill en el Real Colegio de Médicos de Gran Bretaña, dijo: "Cuanto más lejos puedas mirar hacia atrás, más lejos podrás mirar hacia adelante". No hay duda que sin pasado no hay presente y el presente engendra el futuro.

Hago votos porque de quienes nos precedieron, se escuche siempre su voz ductora y que el recuerdo se convierta en himno.

Rogemos a Dios todopoderoso, nos devuelva en salud, las bondades que podamos brindarle a nuestros pacientes.

El gran libro de la naturaleza, es el libro donde se aprenden por más seguro las cosas ya descubiertas y en que se da pasto a los atrevimientos de la inventiva. Voy a concluir mis palabras deseando que el IV Simposium Internacional de Reemplazos Articulares que hoy se ha iniciado, descuelle en el horizonte de los tiempos, a semejanza de esa cumbre como el Cerro del Avila, que sea para los ortopedistas, eminencia; para el País, resplandor, y para todos, una antorcha que alumbre y señale un gran futuro en la vía del progreso de la ciencia.

Muchas Gracias