

HOSPITAL GENERAL DOCENTE
PLACETAS, VILLA CLARA

COMUNICACIÓN

SERVICIO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL DE
PLACETAS. APORTES Y SOLUCIONES A LA SALUD

Por:

Dr. José Ramón Lara Espinosa¹, Dra. Odalys Basilia González Carrillo² y Dr. Jorge Alipio Alonso Jiménez³

1. Especialista de II Grado en Ortopedia y Traumatología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Titular de la Sociedad Cubana de Ortopedia y Traumatología. Hospital General Docente Placetas, Villa Clara. Instructor. UCM-VC.
2. Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Máster en Educación Médica Superior. Sede Universitaria Municipal de Salud Placetas, Villa Clara. Asistente. UCM-VC.
3. Especialista de I Grado en Ortopedia y Traumatología. Hospital General Docente Placetas, Villa Clara. Instructor. UCM-VC.

Descriptor DeCS:

ORTOPEDIA/estadística & datos numéricos

Subject headings:

ORTHOPEDECS/statistics & numerical data

El servicio de Ortopedia y Traumatología del Hospital General Docente de Placetas se forma como tal en el año 1993, con cuatro médicos especialistas y dos técnicos habilitados; anteriormente, formaba parte del servicio de Cirugía General; se organiza y revitaliza en el año 1994, e incorpora técnicas, como el sistema AO, la fijación externa, la cirugía de mano y se comienzan a operar las fracturas de caderas, con lo cual se evita el traslado de pacientes para Santa Clara.

En el año 2005, se contaba con seis especialistas y se consolidaron las diferentes técnicas quirúrgicas, como la fijación externa RALCA, la cirugía de mano y, a finales de 2006, se introduce la práctica de la artroscopia quirúrgica en la rodilla y el hombro, con las que se obtuvieron resultados muy alentadores, producto del proyecto de colaboración Medical Equipment Modernization Opportunity (MEMO), entre Canadá y Cuba.

Actualmente (2009), se imparte la carrera de Licenciatura en Traumatología, donde se forman 20 Licenciados en Traumatología, 8 de segundo año y 12 de tercero. Recientemente se acreditó el servicio para formar médicos especialistas en Ortopedia y Traumatología, y se aprobaron los cuatro años de la Especialidad de Ortopedia y Traumatología, que se inicia con dos residentes del municipio. De esta forma, la asistencia se inserta desde hace tres años al proceso de Universalización.

Teniendo en cuenta que los accidentes en general, y los de tránsito en particular, constituyen la cuarta causa de muerte en la provincia de Villa Clara y que la frecuencia con que se presentan las lesiones de los miembros es de un 50 % a un 85 %¹, se puede asegurar que el servicio es puramente traumatológico, puesto que el 85 % de las operaciones realizadas en estos 15 años y los pacientes atendidos corresponden a lesiones de urgencia, y solo un 15 % para las enfermedades ortopédicas. El hospital cuenta con un Cuerpo de Guardia las 24 horas, donde se atiende la Traumatología, y una serie de consultas en los policlínicos del municipio y poblados como Báez y Falcón, además de realizar visitas a las comunidades cercanas al municipio.

Entre las enfermedades más frecuentes se encuentran las fracturas de caderas (16,8 %), porcentaje superior en un 6,8 % a la media nacional, que es de un 10 %; el municipio y la provincia muestran el mayor porcentaje del país; aquí se operan entre 60 y 70 pacientes anualmente; se ha logrado operar a todos los pacientes en las primeras 24 horas, para evitar complicaciones que puedan poner en peligro la vida del anciano²⁻⁵.

Durante estos años de servicio se han utilizado diversos materiales: desde los clavos de Smith-Petersen, láminas de MacLaughlin, Knowles pin, tornillos AO de esponjosa, hasta llegar a las placas AO para fracturas de caderas, y últimamente, la técnica cubana del clavo-placa Ralca, la cual se ha aplicado en 420 pacientes con muy buenos resultados. Se han operado 1 050 pacientes con fracturas de caderas en este tiempo.

En lo que se refiere a la técnica de los fijadores externos, estos han sido aplicados en múltiples lesiones traumáticas, y se han obtenido magníficos resultados.

Desde 1993 se comienza a aplicar el sistema AO con muy poco instrumental. Durante estos 15 años se han operado 2 800 pacientes, de los cuales a 1 506 se les colocaron materiales de osteosíntesis correspondientes al sistema AO.

En lo que se refiere a la artroscopia quirúrgica, se han operado 107 pacientes: 103 rodillas y 4 hombros, y no se han presentado complicaciones de la técnica; se aplicó fisioterapia al día de operado, apoyo a las dos semanas, incorporación a su trabajo al mes, reducción de certificados en un 80 %, menor costo económico, y se realizan de forma ambulatoria⁶⁻⁸.

Con la implementación de la artroscopia quirúrgica en este hospital, se han operado 107 pacientes y se ahorró un total de 162 184 pesos en 12 meses; no se informaron complicaciones y se demostraron las múltiples ventajas de la técnica: incisiones más pequeñas, rápida recuperación, se realizó de forma ambulatoria, menor morbilidad en el postoperatorio, diagnósticos más precisos, ausencia de efectos secundarios, mejor evaluación en el seguimiento evolutivo y, por último, la posibilidad de hacer mediante ella, procedimientos quirúrgicos que son difíciles o imposibles, como una artrotomía (cielo abierto)^{9,10}, lo cual conduce a elevar la calidad de vida.

La aplicación de estas tecnologías de avanzada en un hospital municipal constituye un logro en la especialidad, pues se han comprobado sus beneficios en cuanto a la disminución de los costos por estadía hospitalaria, y la incorporación temprana de los pacientes a su actividad social habitual, lo que coincide con lo descrito por todos los autores consultados; esto ha contribuido a elevar la calidad de vida de los pacientes.

Referencias bibliográficas

1. Ministerio de Salud Pública. Actas del II Taller Provincial; 2008 Mar13. Santa Clara: MINSAP; 2008.
2. Álvarez Cambras R. Tratado de cirugía ortopédica y traumatológica. La Habana: Pueblo y Educación; 1986.
3. Reconstrucción anatómica del ligamento cruzado con doble fascículo ¿un avance? Patol Apar Locomotor. 2006;4(2):78-9.
4. Gobbi A, Ramces F. Anatomic double bundle ACL reconstructive with semitendinosus tendon. XV International Congress on Sports Rehabilitation and Traumatology. Madrid; 2006.
5. Gustilo RB. Tratamiento de fracturas abiertas y sus aplicaciones. Madrid: Importecnia; 1983.
6. Frensh JS. Shoulder instability in upper extremity wounds [CD-ROM]. Canadá: St. Michael's Hospital; 2005.
7. Puskas DA. The shoulder: anatomy diagnosis and arthroscopic treatments. Canadá: Lorna Surgical Services Conference; 2006.
8. Lara Espinosa JR, González Carrillo OB, García R. La implementación de la artroscopia quirúrgica en el Hospital General Docente de Placetas. Rev Medicentro Electrónica [serie en Internet]. 2008 [citado 22 Jul 2008];12(3):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.vcl.sld.cu/sitios/medicentro/paginas%20de%20acceso/Sumario/ano%202008/v12n3a08/implementacion108.htm>
9. Yamamoto Y, Hsu WH, Woo SL, Van Scyoc AH, Takakura Y, Debski RE. Stability and graft function after anterior cruciate ligament reconstruction. Am J Sports Med. 2004;32(8):1825-32.

10. Cabrera Viltres N, Salles Betancourt G, Bernal González M, Álvarez Placeres L, Marrero Riverón LO, Espinosa Tejeda N. Tratamiento de descompresión subacromial en el síndrome de pinzamiento anterior del hombro. Rev Cubana Ortop Traumatol [serie en Internet]. 2004 [citado 6 Mar 2008];18(1):[aprox. 3 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0864-215X20040001&lng=es&nrm=iso8

Recibido: 15 de abril de 2009

Aprobado: 21 de abril de 2009