

ISAKOS 2001: Programa del Congreso Toma Forma

*Por A. Renstrom, M.D., Doctor en Filosofía, Stockholm, Sweden
1999-2001 Presidente de Comité de Programa*

Restan sólo unos meses para que comience el siguiente Congreso ISAKOS en Montreux. El Programa Preliminar ha sido imprimido, y el formato de la reunión ha tomado forma.

En agosto durante tres días intensivos, los miembros del Comité de Programa se reunieron en Nueva York y trabajaron para desarrollar un programa excepcional. Paolo Aglietti de Italia, Gideon Mann de Israel, Anastasios Georgoulis de Grecia, el presidente de programa anterior Terry Whipple de EE. UU, y yo trabajamos para desarrollar una cantidad importante de simposios y conferencias. Escudriñamos cada trabajo enviado para asegurar una representación y orden apropiado. Agradecemos a K. Grady, por su gran trabajo y apoyo constructivo a ISAKOS.



Trabajos Científicos y Posters

El verano pasado, estuvimos felices por recibir más de 800 resúmenes. Después del análisis extenso realizado por nuestros comités, 200 fueron seleccionados para presentaciones de podio desarrollando un programa amplio y apasionante. Por limitaciones de tiempo y necesidades del programa, muchos buenos trabajos fueron rechazados como presentaciones de podio. Ellos podrán sin embargo ser presentados como Posters. Los autores de posters que alcanzan a más de 400 asistirán a una recepción especial de la tarde, para así proporcionar una mejor oportunidad para el análisis y discusión ilimitada. Las presentaciones de posters y su recepción serán un componente excepcional del Congreso.

Cursos de instrucción

Cada mañana del martes al viernes, comenzará con cursos de instrucción. Habrá seis cada día, llegando a un total de 24 cursos. Estos cursos cubrirán una amplia variedad de temas corrientes. Por primera vez en la historia ISAKOS, estas conferencias serán gratuitas a todos los asistentes.

Simposios y Conferencias Especiales

Una colección de simposios de alto nivel, conducidos por especialistas internacionalmente aprobados, destacarán en el programa de la semana. También efectuaremos mini-simposios, donde temas importantes serán discutidos.

Los temas incluirán la cirugía del ligamento cruzado anterior (LCA) en adolescentes, la inestabilidad subtalar, fracturas de rodilla, el trauma de hombro, la osteoartritis en pacientes jóvenes, el destino de contusiones de hueso, tendinopatía rotuliana, lesiones de muñeca, fracturas por estrés de tibial, etc.

El Presidente de ISAKOS Dr. Roland Jakob, ha seleccionado a sus Conferencistas Presidenciales Invitados a: Joseph Buckwalter de EE. UU y Wahid Al-Kharusi de Omán.

Demostraciones, Cirugías vivas y Talleres

Entre el lunes y el jueves, todos los asistentes, podrán asistir sin costo adicional a nueve demostraciones quirúrgicas que serán realizadas en cadáver. Cirujanos sumamente calificados usarán la instrumentación de vanguardia disponible.

Laboratorios y mini - talleres estarán disponibles a todos durante la hora de almuerzo cada día. Los participantes aprenderán y evaluarán técnicas nuevas e instrumental para la reparación meniscal, reconstrucción de LCA y LCP y la reparación de cartílago articular. También contaremos con hombros para la reparación del labrum y la Artroplastía total..

También habrá un taller en el curso para atar nudos, permitiendo a los participantes aprender y practicar los nudos más comúnmente usados en cirugía artroscópica, como también sus distintas técnicas. El modelo será usado para reproducir la anatomía de hombro y los accesos de artroscopia para el manguito rotador y la lesión de Bankart.

Educación Por Multimedia

Un centro de multimedia, abierto todo el día, ofrecerá videocintas y CD-ROM de la biblioteca de vídeos de la Academia Americana de Cirujanos Ortopédicos (AAOS).

Una Cafetería de Internet ofrecerá el acceso para enviar correo electrónico y navegar por Internet.

Acontecimientos Sociales

El programa social será extenso. Una magnífica recepción de bienvenida será ofrecida al lado del Centro de Convenciones el lunes la tarde, en un elegante restaurante a orillas del lago

Dos noches más tarde tendremos la Recepción de Nuevos Miembros, teniendo la oportunidad de encontrarnos con los autores de los posters y nuevos miembros ISAKOS. Disfrute del vino de Montreux y el queso Gruyères con nosotros en el Centro de Convenciones.

El miércoles por la mañana tendremos la mañana ISAKOS para " la Diversión Controlada " a lo largo de las orillas de Lago Ginebra. Una serie de Tours ofrecerá a los asistentes la posibilidad para visitar el Museo Internacional Olímpico en Lausana, uno de los museos más excepcionales deportivos en el mundo.

El Banquete de clausura será el jueves por la tarde en el Famoso Circo Hemos trabajado mucho para asegurar que los precios del boleto sean mantenidos bajos y esperamos que todos los asistentes asistan.

El programa promete ser excepcional. Sin reservas damos de este año.

Después Artículo: [Montreux Ofrece una Gama de Actividades a Todos los Invitados](#)
[ISAKOS](#) Boletín de noticias de Invierno 2001

ISAKOS da la bienvenida a Nuevos Miembros.

MIEMBROS ASOCIADOS

Abbas Al-Numairy, M.B.B.Ch., M.Sc., Dubai, United Arab Emirates
Carlos A. Alvarado, M.D., Lima, Peru
Ron Arbel, M.D., Cuevo-Hasharon, Israel
Camilo Azar, M.D., Santiago, Chile
Jean-Marie Beguin, M.D., Brussels, Belgium
Hanfred Bernard, M.D., Berlin, Germany
Seong-II Arca, Seoul, Korea
David N.M. Caborn, Lexington, Kentucky, EE. UU
Carlos C. Canessa, M.D., Santiago, Chile
Paul Chang, M.D., Singapur
Chih-Hwa Chen, M.D., Taoyuan, Taiván
Jaehoon Chung, Kwangju, Corea del Sur
Antonio Correa, Puerto Alegre, Brasil
Juan Durruty, M.D., Santiago, Chile
Saul Eichenblat, M.D., Rehovot, Israel
Andree Ellermann, Pforzheim, Alemania
Salah H. El-Nour, Riyadh, Saudi Arabia
Julian Más feroz, FRACS, Bundoora, Australia
Braden C. Fleming, Doctor en Filosofía, Burlington, Vermont, EE. UU
Roberto Gaffree, M.D., Bage, Brasil
Robert Ghatan, M.D., Alhambra, California, EE. UU
Andreas Gobel, M.D., Wiesbaden, Germany
Alvarez Golano, M.D., Barcelona, Spain
Hector Mauricio Guarda, M.D., Osorno, Chile
Sharon Hame, Sherman Oaks, California, EE. UU
Kevin Hargrove, M.D., Oklahoma City, Oklahoma, EE. UU
Hiroshi Higuchi, M.D., Maebashi-shi, Japón
William D. Hovis, M.D., Knoxville, Tennessee, EE. UU
Ivan Hrgetic, M.D., Caracas, Venezuela
Carlos Infante, M.D., Santiago, Chile
Ernest Irha, M.D., M.Sc., Zagreb, Croatia
Aleksandar Jakovljevic, M.D., Banja Luka, Bosnia
Daniel Kalbac, M.D., Miami, Florida, EE. UU
Jon Karlsson, M.D., Doctor en Filosofía, Gothenburg, Sweden
Michael Klinger, M.D., Mal Hersfeld, Alemania
Toannis Konstantinidis, M.D., Kozani, Grecia
Robert F. LaPrade, M.D., Minneapolis, Minnesota, EE. UU
Dong-Chul Sotavento, Dae Gu, Corea del Sur
Young-Soo Lee, M.D., Doctor en Filosofía, Sunnam, Corea del Sur
Jose M.A. Mardones, M.D., Santiago, Chile
Jose Matas, Santiago, Chile
Humberto Mena, M.D., Sao Paulo, Brazil
Hector W. Mendez, M.D., Cochabamba, Bolivia
Andrzej Mioduszeowski, M.D., Warsaw, Poland
Yasuaki Nakagawa, M.D., Kyoto, Japan
Roberto Negrin, M.D., Vara Puertorriqueño, Chile
John B. O'Donnell, Baltimore, Maryland, EE. UU
Yasumitsu Ohkoshi, M.D., Hokkaido, Japón
Greciet A. Ojeda, M.D., Concepcion, Chile
Fernando Olavarria, M.D., Santiago, Chile
Maria A. Orellana, M.D., Buenos Aires, Argentina
Mario Orrego, M.D., Santiago, Chile
Andres Pakuts, M.D., Serena La, Chile
Pericles P. Papadopoulos, M.D., Thessaloniki, Grecia
Leopoldo Parada, M.D., Con Con, Chile

Leo Pinczewski, M.B.B.S., FRACS, Jerarquía de Cuervos, Australia
Gustavo M.A. Pires, M.D., Fortaleza, Brazil
Carlos H. Poisl Jr., M.D., Río Grande Haze Sul, Brasil
Ludwig A. Pontoh, M.D., Jakarta, Indonesia
Bruce I. Prager, M.D., Dallas, Texas, EE. UU
Moshe Pritsch, M.D., Ramat Gan, Israel
Milton Quijada, M.D., Santiago, Chile
Michael R. Redler, M.D., Trumbull, Connecticut, EE. UU
Mario G. Rivera, M.D., Cochabamba, Bolivia
Anthony Romeo, M.D., S.C., Willowbrook, Illinois, EE. UU
Nahum Rosenberg, M.D., Haifa, Israel
Eduardo A. Ruggieri, M.D., Córdoba, Argentina
Valdet Saciri, M.D., Ljualjana, Eslovenia
Marc R. Safran, M.D., Anaheim, California, EE. UU
Claudio H.M. Saluzzi, M.D., Buenos Aires, Argentina
Seung-Suk Seo, M.D., Pusan, Corea del Sur
Matsuyuki Shimizubata, M.D., Doctor en Filosofía, Toyoake Ciudad, Japón
Dong-Bae Espinilla, M.D., Anyang, South Korea
Etsuo Shoda, M.D., Hyogo, Japón
Robert Smiglielski, M.D., Warsaw, Poland
Matthias Mota, M.D., Karlsbad, Alemania
Robert Swierczynski, M.D., Doctor en Filosofía, Warsaw, Poland
Rodrigo Hernandez Tagle, M.D., Santiago, Chile
Humberto Villegas Tapia, M.D., Carilla, Chile
Carol Teitz, Seattle, Washington, USA
Kam Tho, M.B.B.S., FRCS, Singapur
Yukiyoshi Toritsuka, M.D., Doctor en Filosofía, Osaka, Japan
Dimitrios Tsoukas, M.D., Athens, Greece
Ahmet Ugur Turhan, M.D., Trabzon, Turquía
Gehrad Uawzyl, M.B.Ch. B., Cape Town, South Africa
Hernan Ulloa, M.D., Santiago, Chile
Loannis Valavanis, M.D., Doctor en Filosofía, Athens, Greece
Carlos E.S. Vaz, Londrina, Brasil
Carlos M. Villalba, M.D., Córdoba, Argentina
Ching J. Wang, M.D., Koahsiung Hsien, Taiván
Bruce L. White, Hallidays Punto, Australia
Savio L-Y Cortegan, Doctor en Filosofía, Pittsburgh, Pennsylvania, EE. UU
Trabajador de William B., Walnut Creek, California, EE. UU

MIEMBROS ACTIVOS

Benno Ejnisman, M.D., Sao Paulo, Brazil
Wael A. Khalaf, FRCS, Amman, Jordan
Marcelo B. Mathias, Rio de Janeiro, Brazil
Zartur Menegassi, Ph.D., Rio de Janeiro, Brazil
Rafael Vega, Santiago, Chile

Cirugía Artroscópica y Realidad virtual: Desarrollo de un Entrenador Virtual Artroscópico

Philippe Hardy, M.D., Boulogne, Francia

Hay una demanda creciente por la enseñanza y entrenamiento en procedimientos artroscópicos. La respuesta a esta demanda presenta ciertos desafíos que son específicos a la cirugía artroscópica, como la orientación, el manejo del instrumental, la coordinación de ojo / mano.

Los métodos de entrenamiento quirúrgicos son anticuados por diferentes motivos: los animales no tienen la anatomía humana, la de realismo en el modelo plástico, limitación en disponer de cadáveres frescos, etc. El entrenamiento con pacientes es abiertamente criticado y es incompatible con el nivel de calidad requerido por el paciente o seguros de salud. La Artroscopía virtual debería ser considerada como un suplente capaz de entrenar el método para la cirugía artroscópica

La realidad virtual permite la enseñanza y entrenamiento continua y repetido de la cirugía artroscópica a un precio bajo. Los cirujanos serán capaces de mejorar sus habilidades sobre un computador en vez de pacientes. En el futuro, seremos capaces de participar en la práctica de sesiones vía Internet, y organizar la telemedicina la enseñanza a distancia y la cirugía.

Los entrenadores artroscópicos virtuales también permiten a la evaluación para los residentes en su curva de aprendizaje y también la evaluación práctica a cirujanos ortopédicos con el objeto de renovar su acreditación.

La realidad virtual es una simulación visual interactiva en tiempo real desarrollada en 1960 para el entrenamiento del piloto y es ahora cada vez más usada para entrenar y desarrollar técnicas quirúrgicas y mejorar habilidades. Con el entrenador virtual artroscópico es posible evaluar el progreso del cirujano o los residentes, y traer con bajo costo y poco tiempo más experiencia a la mesa de operaciones. La tecnología de la realidad virtual hasta ahora era demasiado cara y poco práctica para el empleo médico. Instrumentos y software nuevos están ahora disponibles en forma económica para la comunidad médica.

Esta tecnología permite la educación interactiva, en tiempo real en un ambiente inteligente tridimensional e instrumentos virtuales artroscópicos. La computadora es usada como un monitor visual.

La realidad virtual no sustituirá el aprendizaje en pacientes. Es posible proponer el entrenador virtual artroscópico a fabricantes de instrumental en sus diseños prototipos, la evaluación de estos y el control de comercialización. El entrenador virtual artroscópico (V.A.T) reduce al mínimo el desarrollo, permite pruebas de ergonomía y funcionalidad. Para el control de comercialización el V.A.T. puede ser usado para la demostración de estos nuevos dispositivos quirúrgicos y sus técnicas. Las universidades deberán desarrollar en

programas V.A.T. para la docencia en cirugía artroscópica, evaluando a alumnos o supervisando el progreso del cirujano para alcanzar el nivel de confianza, antes de aplicar sus habilidades en pacientes.

Los hospitales y clínicas pueden usar el V.A.T para tres objetivos principales: planificación preoperatoria, innovación de procedimientos y educación al paciente. La planificación preoperatoria será posible introduciéndola imagen obtenida por resonancia magnética del paciente con datos específicos. La innovación de procedimientos incluye diseño y desarrollo de dispositivos nuevos.

El V.A.T. realza la conciencia del paciente sobre el procedimiento, informa este sobre riesgos y ventajas, y lo involucra en el proceso de toma de decisiones. Toda esta información podría ser incluida en el hospital o el sitio de Web de clínica.

El primer problema es de recrear la anatomía. La Universidad de investigadores del Colorado han desarrollado a un navegante visible humano masculino. Este proyecto fue creado de un juego de imágenes digitales de un cadáver congelado que permite a la síntesis de un volumen completo de anatomía. Se obtuvieron 1878 imágenes axiales fotográficas del cuerpo que fueron tomadas con un intervalo de 1 mm.

Prosolvía Clarus de Suecia ha creado un modelo de hombro anatómico con la inclusión de la articulación glenohumeral y la bursa subacromial. Esto fue totalmente creado en la computadora que usa el software 3-D de gráficos.

El problema principal es el de adaptar de la anatomía virtual a la Artroscopía virtual, un modelo de cavidad articular, un endoscopio e instrumental virtual. Los dispositivos de regeneración de fuerza permiten al cirujano conseguir la información táctil, pero en artroscopía el cirujano adapta muchos de sus movimientos en respuesta a la deformación de tejido vista sobre el monitor. La reconstrucción de un modelo con cavidad articular necesita de un software 3-D de gráficos. Diferentes opciones pueden ser empleadas: adaptación de ficheros de datos existentes, creando ficheros de datos nuevos para la cavidad articular, inflando articulación antes de la crio-sección y colocando a esta en las diferentes posiciones utilizadas en la cirugía artroscópica. .

El software tiene que crear al endoscopio virtual con ángulos variables como 30 ° Y 70, incluyendo la rotación de este abriendo el ángulo de la lente. Los instrumentos virtuales creados como sondas, palpadores, bisturís y láser tienen una variedad de forma, estructura y función.

Los dispositivos de regeneración de fuerza están disponibles permitiendo al cirujano sentir el ambiente virtual. Para crear la deformación de tejido, un análisis de tensión del tejido es necesaria. El análisis de tensión de tejido se incluye de manera estática y dinámica con un análisis de tensión de contacto. Este paso usa el análisis de elemento del menisco, labrum, el ligamento, el cartílago, tejidos suaves, la cápsula, el manguito rotador
El V.A.T. es también capaz de anotar la habilidad del aprendiz. El anotar de la habilidad del aprendiz se basa en la exactitud, capacidad y progresión.

El programa de adiestramiento se organiza usando la realidad virtual que comienza con la anatomía normal artroscópica y habilidad manual para localizar estructuras.

Posteriormente se incorporan varias enfermedades, evaluando así la habilidad diagnóstica, la selección del tratamiento y resultado del procedimiento quirúrgico.

El cirujano que se entrena debe ser capaz de practicar el procedimiento virtual y entonces comparar el procedimiento virtual al procedimiento verdadero.

Para concluir en el futuro, el entrenador virtual artroscópico jugará un papel más prominente en la enseñanza de la cirugía artroscópica, el desarrollo de nuevos procedimientos, la evaluación del cirujano y la información paciente.

Después Artículo: [Rasgones\(Lágrimas\) de Ligamento Anteriores Cruciate: No Toda la Reconstrucción de Necesidad de Pacientes](#)

Consideraciones para la Reparación Artroscópica Meniscal.

Ron Clark, M.D., Valparaíso, Indiana, EE. UU

Durante los pasados tres años, unos nuevos dispositivos para facilitar la reparación artroscópica meniscal se han desarrollado para su empleo en muchas partes del mundo. Mientras la sutura ha sido usada satisfactoriamente desde mediados de los años 1980, por lo general obligaban al cirujano a hacer alguna incisión alrededor de la rodilla para atar la sutura o proteger estructuras vitales como los nervios y elementos vasculares alrededor de la rodilla. Las exigencias técnicas para reparar satisfactoriamente el menisco a veces eran pasadas por alto a favor de una menisectomía que proporciona un resultado inmediato "acertado".

La Flecha Bionix fue el primer dispositivo mostrado para asegurar y reparar el menisco en forma artroscópica sin abordaje externo adicional ¹. Esto fue posteriormente seguido por Smith & Nephew con el sistema T-Fix que combina la sutura con un ancla plástica. Existen actualmente más de siete dispositivos diferentes disponibles para el empleo en reparación artroscópica meniscal ², fuera de los métodos ya probados con la sutura. Los informes publicados sobre series clínicas están solo disponibles hasta ahora con relación a la Flecha y el T-Fix. Los informes relacionados a complicaciones con tales dispositivos también comienzan a aparecer ³.

Para considerar que un dispositivo puede ser útil en una reparación meniscal adecuada, los cirujanos deberían considerar la fuerza del dispositivo, la fuerza de la interfase del dispositivo meniscal, la exactitud de colocación y el potencial de complicaciones.

Barber recientemente hizo un informe sobre la fuerza mecánica de diferentes dispositivos utilizados en la reparación meniscal y encontró cuatro grupos estadísticos de fuerza ². Los dos grupos altos eran (1) doble sutura vertical (2) Sutura vertical simple. El tercer grupo alto incluyó la sutura horizontal, el T-Fix y el Biostinger. El grupo bajo incluyó la Flecha y otros cuatro dispositivos.

Cada uno de los dispositivos para la reparación de meniscal tiene un método único de inserción. El tamaño del dispositivo de inserción puede limitar la capacidad del cirujano para colocar con exactitud el dispositivo en el menisco sin que este traspase la cápsula entre el fémur y la tibia. La sutura con aguja tiene el dispositivo de inserción más pequeño, mientras los dispositivos del tipo de la grapa son los más grandes.

Después de la colocación de un dispositivo de fijación meniscal, el cirujano debe ser capaz de confirmar su colocación adecuada y la reducción segura y estable del desgarro meniscal.

Desgarros muy largos o complejos pueden ser reparados en forma óptima y segura utilizando ambos métodos: sutura y técnicas de dispositivo de reparación de meniscal.

Para que los cirujanos puedan saber cuál de todos los dispositivos es el mejor, se requieren mas estudios clínicos que evalúen su eficacia. Mientras tanto los cirujanos deberían familiarizarse completamente con el empleo de tales dispositivos antes de la implantación de ellos en pacientes. Es aconsejable considerar que en la actualidad aun sigue siendo la sutura meniscal el método considerado el " patrón oro. "

Referencias:

1. Albrecht-Olsen P, Kristensen G, Tormala P. Meniscus bucket-handle fixation with an absorbable Biofix tack: Development of a new technique. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 1993; 1:104-106.
2. Barber FA, Herbert MA. Meniscal repair devices. *Arthroscopy.* 2000; 16:613-618.
3. Oliverson TJ, Lintner DM. Biofix arrow appearing as a subcutaneous foreign body. *Arthroscopy.* 2000; 16:652-655.

ISAKOS Agradece a Patrocinadores del Congreso 2001

ISAKOS agradece a las siguientes empresas por sus generosas donaciones al Congreso ISAKOS. Sus patrocinios han hecho al congreso más económico y accesible a nuestros asistentes; sería imposible tener un congreso internacional sin su apoyo.

Patrocinadores Platino (U\$18,000 o más)

Aircast®. - Durante más de 25 años, la sociedad anónima de Aircast®. ha contribuido al trabajo con de asistencia médica profesional, logrando mejoría a sus pacientes por todo el mundo. Nuestra probada estrategia de innovación útil, la validación clínica, y el funcionamiento constante es la base sobre la que Aircast ha construido algunos de los dispositivos médicos más eficaces para el tratamiento funcional de heridas complejas, fracturas, edema, y la trombosis venosa profunda.

[Smith & Nephew, Inc. , Endoscopy la División](#) - un líder global dentro de artroscopia y un innovador en la cirugía endoscópica, Smith & Nephew, Endoscopy .A cargo de nuevos diseños, desarrolla y fabrica la instrumentación endoscópica quirúrgica y permite nuevas técnicas con el objetivo de reducir el trauma y el dolor al paciente, bajando el costo al sistema de atención de salud, y proporcionando mejores resultados para los cirujanos.

[Sulzer la Ortopedia](#) - Sulzer la Ortopedia es la división ortopédica de Sulzer Medica, un líder mundial en la tecnología médica con su oficina central en Winterthur, Suiza. Sulzer Medica tenía CHF 1182 volumen de ventas Mio. en 1999 con alrededor de 3,200 empleados por todo el mundo y funciona en la unión y el cuidado de la fractura, la fijación espinal, la implantación dental, la válvula de corazón, mercados de injerto vasculares y la biotecnología.

En el Congreso ISAKOS, Sulzer la Ortopedia con orgullo presentará sus productos innovadores para la regeneración de tejido suave y la reparación tanto como para la rodilla y la extremidad superior.

Patrocinadores De oro (10,000 \$ y más)

- [Arthrex Inc.](#)
- [Linvatec](#)
- [Mitek Productos Quirúrgicos](#)

Patrocinadores De plata (2,500 \$ y más)

- [Arthrotek](#)
- [Reparación de Tejido de Genzyme](#)
- [Biosystems Ortopédico](#)
- [FLOJO/ORTOPEDIA Hoy Internacional](#)

Después Artículo: [Simposio Internacional Sostenido en Riyadh, Arabia Saudita](#)

ISAKOS Establece Fondo de Dotación OREF

Es un placer de informar nuestros socios que ISAKOS se ha integrado a la Fundación de Educación e Investigación Ortopédica (OREF) y se establecerá un fondo de donación con la fundación para fines del año 2000. Gracias a este fondo de dotación, los miembros de ISAKOS tendrán una oportunidad enorme de apoyar nuestra sociedad a perpetuidad contribuyendo a OREF y designando la Donación a ISAKOS. ISAKOS se unirá a una lista de 17 organizaciones que ahora tienen una dotación de multi-contribuyentes en la fundación.

OREF sigue teniendo como una alta prioridad el establecer asociaciones con otras organizaciones ortopédicas. Al trabajar con muchas diferentes organizaciones diferentes de una especialidad, la OREF puede incrementar y administrar de mejor forma los dólares disponibles para apoyar a la investigación de alta calidad y sus programas de educación. La OREF fue fundada en 1955, y con orgullo ha aportado mas de 40 millones de dólares a investigadores jóvenes y entregado más de 1,300 subvenciones y premios. Los contribuyentes de OREF incluyen a cirujanos ortopédicos, grupos de médicos e instituciones, corporaciones y pacientes agradecidos.

Si Ud. considera dar un aporte caritativo este año, por favor piense en la Dotación ISAKOS en OREF. Simplemente escriba - en la Dotación ISAKOS en la Caja la E de cualquier sobre de contribución OREF. Tenemos ganas de mantenerle al día sobre el éxito y el crecimiento de esta dotación en OREF, y agradecemos de antemano su participación. Para mayor información por favor contáctese con:

Mark Malone
Vicepresidente - Desarrollo
OREF
6300 N. River Road, Suite 700
Rosemont, IL 60018 EE. UU
Tel: +1 (847) 384-4355
El correo electrónico: malone@oref.org

Después Artículo: [Programa de Congreso de 2001 Toma Forma](#)

Boletín de noticias de Invierno 2001

La nota del Editor

Stephen S. Burkhart, M.D., San Antonio, Texas, EE. UU
ISAKOS Redactor del Boletín de noticias

Progreso: En una palabra, que creemos representa a la cirugía artroscópica. Pero hay un mundo enorme ortopédico fuera el reino de la artroscopia, y los cirujanos que pueblan aquel mundo a menudo fueron lentos para incorporar estas técnicas artroscópicas, en particular aquellas que se desarrollan sobre su "territorio".

A principios de este mes, tuve la oportunidad de participar en un debate sobre el programa del Congreso Americano del Hombro y darle un codazo a los Cirujanos, una organización a la que pertenezco. El tema del debate era si la reparación del manguito rotador debiese ser realizada por artroscopia o por cirugía abierta. Mi argumento para la reparación artroscópica era el progreso alcanzado con esta técnica hasta ahora y el potencial futuro que este tiene. El progreso era inevitable. Para evitar ser mal interpretado, destaqué que el tratamiento vía artroscópica no abandonó los principios de Codman y Neer, pero si contribuyó en forma importante en principios básicos para el manejo de las rupturas parciales, permitiendo un método mejorado de tratamiento. De más está decir, que este argumento era difícil de aceptar por aquella audiencia en particular, compuesta principalmente por los cirujanos de hombro abiertos más famosos en los Estados Unidos. En la conclusión del debate, el asesor, Dr. Rich Hawkins, propuso votar a la audiencia y como se esperaba, la enorme mayoría se inclinó por la reparación abierta del manguito rotador.

Sin embargo, Dr. Hawkins entonces preguntó a la audiencia cuanto de ellos había intentado la reparación del manguito rotador vía artroscópica y creían que el futuro de reparación de esta lesión sería mejor vía artroscópica; aproximadamente las dos terceras partes de la audiencia levantaron sus manos. Mi reacción inicial era que el voto había sido algo esquizofrénico. Este grupo de cirujanos de hombro abiertos quiso evitar la reparación del manguito rotador vía artroscópica (hay que asumir para proteger su "campo". Sin embargo incluso ellos que comenzaban a experimentar la cirugía artroscópica reconocieron que esta inevitablemente sustituiría a la reparación abierta.

La naturaleza de progreso es que es implacable y siempre prevalece. El progreso es siempre el ganador claro. Aún el progreso puede estar amenazando a los que intentan suprimirlo y autoriza tanto a los que se abrazan a ello como a los que se benefician. Si la reparación del manguito rotador vía artroscópica realmente beneficia a los pacientes, entonces los pacientes lo exigirán. Al aumentar la demanda, la profesión entera en última instancia reconocerá esta técnica para lo que es y representa: *el progreso* de...

Boletín de noticias de Invierno 2001

Mensaje Presidencial

*Roland P. Jakob, M.D., Fribourg, Suiza
1999-2001 Presidente ISAKOS*



Sentado sobre la terraza de mi cuarto en Estambul Hilton en el distrito Beyoglu de la ciudad, donde el paso de la vida nunca afloja durante el día o la noche, puedo mirar los ferries que llevan a la gente a través del Bosphorus entre Asia y Europa. Dos puentes elegantes del este al oeste unen los continentes altos encima de los navíos gigantescos de carga que manejan al norte y al sur entre Mar Negro y Mediterráneo. Estambul es realmente el cruce de caminos del mundo.

Debo aquí participar en el 5o Congreso Turco de Traumatología Deportiva, Artroscopía y la Asociación de Cirugía de Rodilla. La Asociación Turca sigue creciendo, y este año esto ha atraído más de a 700 colegas del Medio Oriente, Al norte África y Europa Oriental quienes comparten nuestro interés en Traumatología Deportiva, Artroscopía y la Cirugía de Rodilla.

Turquía es de casa de 65 millones de personas, extendiéndose 2,000 kilómetros del este al oeste y 1,500 kilómetros de al norte al sur. Hay una sola asociación para traumatología deportiva, artroscopía y la cirugía de rodilla que es fuerte porque no hay ninguna sociedad separada. En cambio, la sociedad turca tiene seis ramas regionales que comparten los objetivos comunes de la enseñanza y cuidado del paciente. Las disposiciones son similares en Grecia.

Esto me recuerda del tiempo cuando la Sociedad Europea (ESSKA) fue fundada para juntar a cirujanos europeos con los mismos intereses, y como dos grandes sociedades internacionales, la Sociedad Internacional de la Rodilla (ISK) y la Asociación Internacional de Artroscopia (IAA), se unieron como ISAKOS hace sólo cinco años. David Dandy del IAA y Kenneth DeHaven del ISK tenían la visión para comprender que sus dos organizaciones tenían un interés común con el trauma deportivo y deberían trabajar juntos, olvidando su pasado. Esto tomó más de una década de planificación cuidadosa y la cooperación de ellos para alcanzar este objetivo. Ellos merecen nuestra gratitud.

Cada país tiene sus propias necesidades políticas y clínicas, y por esto ISAKOS no puede ni debe sugerir como una nación debe conducirse. El papel de ISAKOS es permitir el intercambio de ideas y el conocimiento entre naciones, sin interferir con la política nacional o local. Artroscopia, la cirugía de rodilla y traumatología deportiva son especialidades separadas, y a primera vista ellas generan un grupo dispar. El reemplazo total de rodilla tiene poco en común con artroscopía del hombro o la fascitis plantar, pero algunos cirujanos que sustituyen la rodilla también reconstruyen el ligamento cruzado anterior y unos quienes sustituyen el LCA también tratan a atletas con desórdenes del pie. Hay áreas genuinas de interés compartido: una agrupación de las tres especialidades trabaja bien en Turquía, Grecia y Europa, e internacionalmente como ISAKOS.

Una alternativa es para las tres especialidades formar asociaciones separadas, pero esto puede conducir a los problemas de escala con pequeñas asociaciones que compiten para el financiamiento, congresos, la cooperación profesional con la industria y el tiempo disponible de cirujanos ocupados.

Si su país tiene asociaciones separadas cada una de estas tiene sus propias pequeñas reuniones, y UD no tiene el tiempo para asistir a tantas como Ud. desea

El ESSKA/ISAKOS es un modelo que merece ser considerado.

Pequeñas asociaciones tienen sus propias tradiciones, y muchas veces la política interna puede evitar una fusión intensa y repentina. Aún no es necesario fusionar asociaciones para disfrutar de las ventajas de escala, y la política no tiene que ser un óbice a la cooperación. Reuniones conjuntas sostenidas simultáneamente, consecutivamente o con un traslapo traen las mismas ventajas sin amenazar a cualquier grupo. La historia lo ha demostrado: mientras la diversidad es interesante, la unidad es la fuerza.

El objetivo de ISAKOS debe animar a la cooperación y el intercambio de ideas en cada nivel. Sin la comunicación, el miembro individual de una sociedad puede ser perdido. El foco de una sociedad tiene que estar en y dentro de sus miembros. Para que esto ocurra, la comunicación y la unificación tienen una importancia suprema. Por favor, le invito a Ud. a escribirme con sus puntos de vista y a expresar su opinión, independientemente de si esto presenta una opinión contraria. ¡Este boletín de noticias es su foro!

Esta filosofía es compartida por un numero importante de participantes de este año en el Congreso turco. La Asociación turca, que esta basada en un modelo unificado, se hace cada año más fuerte. A primera vista hay disparidad - el reemplazo total de rodilla o de revisión, la artroscopía de hombro y el tratamiento de la fascitis plantar. Aunque están juntos y agrupados en una misma asociación, el interés es compartido. Este modelo de asociación es el que trabaja bien.

En Estambul, me encuentro en el cruce de caminos del mundo. Sigo mirando fijamente en los ferries y los navíos de carga de Bosphorus poderoso. Por el puente, el barco o hasta el túnel, hay flujo constante de tráfico entre Asia y Europa. Aquí en el Congreso turco, allí está un flujo cooperativo de información entre temas diversos y entre gente con un interés común. La sociedad turca es fuerte, ya que ellos han unificado a la artroscopia, la cirugía de rodilla y traumatología deportiva en un modelo cooperativo, similar a la filosofía de ISAKOS. La unidad es la fuerza. Mi permanencia aquí en Turquía ha reconfirmado mi creencia que el modelo cooperativo es fuerte y debería ser considerado por todo.

Montreux Ofrece una Gama de Actividades a Todos los Invitados ISAKOS

Los asistentes a ISAKOS y sus invitados disfrutarán de una amplia variedad de actividades fuera las paredes del Centro de Convenciones de Montreux. Montreux está excepcionalmente cálida en Mayo – con un promedio de 22°C (71°F) durante el día – y aún con los Alpes nevados. Ya es tarde para practicar los deportes de invierno.

Congreso Acontecimientos Sociales

Los asistentes al congreso serán invitados a dos recepciones, y por primera vez en la historia de ISAKOS, se invitarán a todos los acompañantes de los asistentes a participar gratuitamente. La primera invitación será a la Recepción de Bienvenida, que será efectuada el lunes por la tarde en el elegante Petit Palais de Montreux Palace Hotel Real. El restaurante y sus balcones permiten la vista del Lago Ginebra, estará en vivo con la música de jazz de Montreux.

El miércoles, la Recepción de Miembros Nuevos permitirán a los asistentes al congreso ver más de 400 posters científicos, visitar el salón con los autores de estos y disfrutar de un poco de vino y queso con los miembros más nuevos de ISAKOS'.

El miércoles por la mañana, el 16 de mayo, invitan a asistentes e invitados a participar por la mañana " ISAKOS la Diversión Controlada. " Esta carrera corta ampliará a lo largo de las orillas de Lago Ginebra, detrás del centro de convención, y está segura ser una experiencia memorable para todo.

Adiós Banquete en Nock Circo

La Sociedad anónima de Aircast®. Y Smith & Nephew Endoscopy han contribuido a ISAKOS para asegurar un memorable y económico Banquete de Clausura del Congreso el jueves por la tarde. Para permitir asistir a un gran número de personas, hemos movido el Banquete desde el Castillo Chillón al Circo.

El Circo de Muesca es famoso de sus actos de trapecio, animales y payasos. Este acontecimiento fantástico será acompañado por una cena, seguido por baile bajo la tienda. Asegúrese que Ud. compre los boletos para el Banquete de Clausura. Será una tarde inolvidable de seguro.

Día de Congreso Tours

La Oficina ISAKOS ha trabajado estrechamente con la Oficina de Convenciones de Montreux para desarrollar un programa de viajes sobre todo para los asistentes al Congreso ISAKOS. Los programas de incluyen el famoso Castillo Chillón, los viñedos de vino locales, el pico de Matterhorn y el pueblo de Zermatt, y el Museo Internacional Olímpico en Lausana.

Los detalles del viaje y la forma de registro están disponible en la sección de inscripción del Programa Preliminar o sobre el sitio Web de ISAKOS en www.isakos.com.

Programa de Acompañante o

Invitan a las esposas de asistentes al congreso a registrarse para un programa especial que proporciona un desayuno de mañana en el centro de convenciones El programa preliminar incluye un viaje al jardín botánico y alrededores de Montreux y una visita al museo en Bernal para ver la colección más gran del mundo de trabajos de Paúl Klee.

Las esposas pueden ser registradas para el programa sobre [la forma de registro](#) de congreso.

Después Artículo: [Sus Comités en Trabajo](#)

Proyector sobre Enseñanza de Centros

Kassel Orthopedic Hospital, Kassel, Alemania

El Hospital Ortopédico de Kassel (OKK) es uno de los hospitales de la especialidad más grande que cubre todos los aspectos de la traumatología y cirugía ortopédica en Alemania Central. Por año tratamos más de 5,000 pacientes en nuestras salas y realizamos más de 4,000 procedimientos quirúrgicos. En nuestras clínicas especializadas ambulatorias, que por ejemplo incluyen la ortopedia pediátrica, artritis reumatoide y una clínica para el tratamiento de atletas de alto rendimiento. Aquí tenemos a cargo aproximadamente 100 pacientes externos por día.



Nuestro hospital participa en el desarrollo de terapias nuevas, como la cirugía asistida por computadora y programas de educación médica. Estas nuevas terapias o técnicas quirúrgicas son seguidas en estudios prospectivos y sus resultados presentados en reuniones nacionales e internacionales.

Como es un centro de docencia, ofrecemos programas de entrenamiento en los siguientes campos: artroscopía de la rodilla, hombro y otras articulaciones; endoprótesis total de la rodilla y cadera (convencional, computadora y asistido por robot); Cirugía espinal; Resonancia Nuclear Magnética para ortopedia y Quiropráctica Médica.



Nuestro programa docente es flexible y la educación es individual. Junto a nuestros simposios anuales sobre los temas descritos, los doctores pueden visitar nuestro hospital durante cualquier época del año para observar un cierto tipo de operación o procedimiento terapéutico.

Un médico invitado puede venir durante un día, unos días o varias semanas para entrenarse en un área específica o aprender varios aspectos diferentes de la cirugía ortopédica. Por ejemplo, la Sociedad Indú- Alemana de Cirugía Ortopédica (IGOF) envía con regularidad a sus miembros para entrenarse en nuestro hospital por periodos de tres a cuatro semanas. Además, los doctores extranjeros tienen la posibilidad de completar su tesis de doctorado dentro de un plazo de uno a dos años.

El OKK está ubicado en la parte del norte del Estado alemán de "Hesse" y se llega fácilmente por la autopista o tren de alta velocidad.

Para averiguar más sobre nuestro programa docente y nuestro trabajo como Centro Docente reconocido por ISAKOS, póngase en contacto con :

Kassel Orthopedic Hospital (OKK), Prof. Dr. Med. Werner E. Siebert, Medical Director and Chairman, Wilhelmshoeher Allee 345, D-34131 Kassel, GERMANY; teléfono: +49 0561 3084 - 246; fax: 49 561 3084-204; e-mail: wsiebert@okkassel.de

Después Artículo: [ISAKOS Agradece a 2001 Patrocinadores de Congreso](#)

Quinto Congreso Semestral de la Sociedad Turca

El Quinto Congreso Semestral de la Sociedad Turca de Traumatología Deportiva, Artroscopia y Cirugía de Rodilla fue efectuado en Estambul del 24-27 de octubre de 2000, bajo Dr. Omer Taser como el Presidente, Dr. Aziz K. Alturfan como el Presidente Honorario y Dr. John P. Fulkerson como el Presidente Honorario.

La reunión fue apoyada por muchos de los miembros de la Sociedad Turca y asistida por una facultad excepcional internacional. La organización técnica fue excelente, y el equipo administrativo de apoyo sumamente eficiente y agradable.

Muchos mensajes fueron debatidos durante las discusiones científicas, unos polémico, y otros extensamente aceptados. Todo acompañado por una animada e interesante participación y discusión de la audiencia.

¡Felicidades por una reunión excepcional!



Después Artículo: [Arthroscopic Cirugía y Realidad virtual: Desarrollo de un Entrenador Virtual Arthroscopic](#)

Ruptura de Ligamento Cruzado Anterior: No Todos los Pacientes requieren la Reconstrucción

Nicola Maffulli, M.D., M.S., Doctor en Filosofía, FRCS (Orth)., Aberdeen, Scotland, el Reino Unido

Diagnóstico

Lamentablemente, la capacidad de diagnosticar una lesión del ligamento cruzado anterior (LCA) de la rodilla es bastante deficiente aun entre los cirujanos ortopédicos. La historia de una ruptura aguda de LCA es en general constante y los pacientes relatan sufrir una torsión de la rodilla en flexión, rotando hacia externo. El siguiente mecanismo más común de lesión es la hiperextensión. Aunque el trauma directo es común en algunos deportes, el mecanismo exacto es difícil de obtener. Los atletas intentan seguir practicando su deporte, pero por lo general deben parar porque la rodilla se siente inestable. El dolor aparece cuando la hemartrosis se desarrolla. El 70 por ciento de las hemartrosis de la rodilla se asocian con una ruptura del ligamento cruzado anterior.

La sospecha de hemartrosis se puede confirmar efectuando una artrocentesis. Es necesario tener el diagnóstico exacto de la lesión antes de plantear un tratamiento. Según los recursos con que se cuenten, el examen bajo anestesia y la artroscopía pueden ser útiles. El examen ideal es la Resonancia Magnética ya que puede mostrar lesiones intra-articulares asociadas como una ruptura periférica del menisco o una lesión osteocondral asociada, que por lo general constituyen el 30 por ciento de las causas de hemartrosis que no se deben a rupturas de LCA. La ruptura periférica del menisco debe ser suturada, ya que si fue capaz de sangrar, por definición tiene también capacidad de cicatrización. Los fragmentos osteocondrales en zonas de carga deben tratar de reinsertarse fijándolos con alguno de los sistemas descritos y desarrollados para ello, siempre que sea técnicamente posible.

En la rodilla sintomática LCA -insuficiente, la inestabilidad es específica. Los pacientes pueden correr en una línea recta, pero si intentan girar hacia el lado de la rodilla lesionada esta falla. Cuando hay dolor se debe pensar en lesiones asociadas como la ruptura meniscal o lesión osteocondral. El bloqueo es un signo de patología meniscal asociada.

Los signos físicos parecen dar lugar a la mayor parte de dificultad a pesar de la descripción realizada hace bastante tiempo del desplazamiento anterior de la tibia con relación al fémur, que produce una subluxación repentina. Batchelor describió esta prueba que Torg et Al. atribuyeron a Lachman.

El cirujano experimentado encuentra muchas rodillas en las que el examen clínico revela una lesión completa del LCA y que el atleta o el entrenador desconoce ya que para se comportan en forma estable.. Sólo con el conocimiento y comprensión de la historia natural el médico puede tomar decisiones de tratamiento racionales. A pesar de lo se publica extensamente en la literatura, no hay ningún estudio prospectivo e imparcial a largo plazo describa la historia natural de la ruptura completa de LCA en rodillas totalmente asintomáticas.

Discusión

En discusiones con colegas de Norteamérica, Australia y Europa, he notado que muchos creen firmemente que una ruptura completa de LCA es indicación para efectuar la reconstrucción del ligamento. Doy clases y en mi práctica clínica la principal indicación para la cirugía en pacientes esqueléticamente maduros es la inestabilidad funcional que una ruptura de LCA puede causar. Lamentablemente, la literatura ha desarrollado el hábito incorrecto de usar los términos de

"laxitud" e "inestabilidad" como sinónimos. La laxitud es un signo objetivo del examen físico mientras que la inestabilidad es un síntoma que los pacientes describen y quejan con frecuencia en asociación a una ruptura de LCA.

En estos países, la indicación para la cirugía de LCA parece ser cada vez frecuentemente la laxitud del ligamento lesionado.

La laxitud antero-posterior no es siempre correlacionable con la inestabilidad articular, y paradójicamente, una reconstrucción puede reparar la laxitud anteroposterior posterior, y todavía permitir a la inestabilidad rotatoria. Aunque haya una correlación entre equipos de medición o experiencia al examen físico para evaluar la laxitud antero posterior, no todos los pacientes desarrollan una inestabilidad (el autor es un paciente, que a pesar de una laxitud muy marcada antero-posterior debido a una ruptura completa de LCA demostrada por artroscopia nunca ha presentado un fallo articular o la inestabilidad de su rodilla).

En la práctica clínica, uno encuentra a atletas de alto rendimiento que han sufrido de ruptura completa del LCA y no han sido sometidos a una reconstrucción. Esto ha sido relatado anecdóticamente y recientemente se está cuantificando. En el fútbol, por ejemplo, hay un porcentaje significativo de jugadores asintomáticos, que tienen laxitud antero-posterior y rotatoria, pero que no desarrollan inestabilidad. Ellos no necesitan una reconstrucción. La mayor parte de los pacientes que vemos en nuestra práctica en el Servicio Médico Nacional son sintomáticos; por lo tanto, el cuadro clínico cambia y uno es influido a creer que todos los pacientes con una lesión del LCA terminan con rodillas destruidas.

Hay diferencias inevitables entre países, donde el deporte es muy importante. Al parecer, en estos países, más pacientes requerirán una reconstrucción LCA. Sin embargo, el hecho que un paciente quiera seguir participando en el deporte de alto nivel no es en sí mismo una indicación para la cirugía.

Los pacientes con una ruptura completa de LCA siguen "la regla de las terceras partes" (un tercio evoluciona mal, un tercio evolucionan bien y un tercio tendrán buena evolución si son capaces de modificar sus actividades, o mala evolución si siguen con sus actividades potencialmente perjudiciales. Actualmente, no tenemos forma científicamente confiable para pronosticar que tipo de evolución tendrá la lesión. ¿Provocará o no inestabilidad?

Por ese motivo ofrecemos la cirugía a nuestros pacientes con ruptura de LCA sólo después del fracaso de un período de seis a 12 semanas de rehabilitación intensiva con el refuerzo de los isquiotibiales y reeducación propioceptiva.

Sin duda, los resultados objetivos del tratamiento conservador de la Ruptura de LCA se deterioran con el tiempo. El argumento para muchos es que una cirugía precoz de reconstrucción de LCA causa un menor grado o desarrollo más lento de la artrosis degenerativa. Sin embargo sabemos que incluso una reconstrucción sin falla acompañado por una buena rehabilitación no cambian la historia natural de una artrosis degenerativa de la rodilla. Un reciente estudio prospectivo y bien controlado de Suecia ha mostrado esto: siete años después de una Ruptura completa de LCA, no encontramos diferencias significativas en relación abandono del deporte y el grado de artrosis degenerativa entre jugadores de fútbol profesional con ruptura de LCA que fueron reconstruidos o tratados de manera ortopédica.

Lamentablemente, después del trauma principal inicial, la reconstrucción produce la una agresión a las estructuras intra-articulares durante el procedimiento quirúrgico que puede incluso tener un efecto aditivo.

Los estudios recientes que parecen sugerir que la reconstrucción temprana impide la artrosis degenerativa están a mi juicio alterados, ya que los criterios de indicación de cirugía de reconstrucción era solamente la Ruptura completa del LCA y no necesariamente la presencia de inestabilidad asociada. ¡Si así fuera el caso, y considerando la regla de los tres tercios podríamos plantear que hipotéticamente hasta las dos tercios de estos pacientes podrían no haber requerido una reconstrucción!

Estoy totalmente consciente del peligro y daño que pueden provocar sobre el menisco y cartílago articular los episodios recurrentes de inestabilidad. Pero quiero destacar que los pacientes que vienen a nuestras consultas son por lo general quienes realmente desarrollan la inestabilidad, y probablemente sean solo un tercio del total de pacientes con lesión del LCA. Más esfuerzos deberían ser puestos sobre los pacientes que desarrollan la inestabilidad después de una Ruptura completa de LCA, ya que están en peligro de sufrir lesiones meniscales o cartilaginosas secundarias. Estos pacientes requieren una cirugía precoz de reconstrucción.

Pero la solución no está en reconstruir a cada paciente con Ruptura de LCA.

Referencias disponibles por petición del autor.

Después Artículo: [Consideraciones para Arthroscopic Meniscal Reparación](#)

Simposio Internacional Sostenido en Riyadh, Arabia Saudita

La Seguridad Obliga del Hospital en Riyadh, Arabia Saudita organizó el Simposio Internacional Conjunta del Hueso y la Cirugía en la Década 2000 en octubre.

El Taller de Laboratorio Mojado de La Rodilla cubrió artroscopia básica, la cirugía y la reparación artroscópica meniscal y la reconstrucción artroscópica del LCA utilizando el tendón patelar y el tendón de la corva. Había tres sesiones de seis horas cada uno, con seis estaciones asistidas por 54 candidatos.



Dr. Charles Brown, Instructor de la Clínica Ortopédica, Brigham y el Hospital De mujer, supervisó el curso de rodilla con la ayuda de la facultad internacional y nacional. El Dr. Brown demostró una técnica de reconstrucción del LCP que usa la técnica de cinta doble y la reconstrucción de esquina Posterolateral.

El Taller de Cirugía de Tobillo y el Pie incluyó el mediopié, la reconstrucción del retropié, la liberación plantar artroscópica y la artroscopia del tobillo. La facultad internacional que supervisó el curso de pie, fue presidida por Thomas Chang, el Profesor de Cirugía Podiátrica, del Colegio de Cirugía Podiátrica de California, y el Dr. Kai Olms, Presidente de la Fundación de la Cirugía del Pie, Alemania.

El Laboratorio Mojado de La Rodilla fue asistido por 54 candidatos, y la técnica de reconstrucción del LCP y esquina Posterolateral fue vista por más de 200 participantes. Los tres miembros de la facultad internacionales supervisaron ambos cursos con la ayuda de 15 instructores regionales y locales encabezados por Dr. Mohammad Mufti, el Director de Seguridad del Hospital.

ISAKOS aprobaron el curso y varios miembros ISAKOS fueron incluidos como la facultad.

La Seguridad Obliga del Hospital agradece a Smith & Nephew por su generosa contribución como patrocinador principal para el Taller de la Rodilla / Laboratorio Mojado. MicroAir y otros patrocinadores contribuyeron al Taller de Pie y Cirugía de Tobillo.

Agradecemos a la facultad internacional de ISAKOS, a las empresas patrocinadoras y a nuestros 15 instructores nacionales y regionales que contribuyeron en la reunión.

Después Artículo: [Sociedad turca Sostiene Reunión](#) En quinto lugar Semestral

Sus Comités en Trabajo

Comité Científico

Alexandra Kirkley, M.D., FRCS, Vice -presidenta

El comité científico de ISAKOS esta trabajando en el desarrollo y la puesta en práctica de un estudio clínico multicéntrico internacional randomizado en el campo de la traumatología deportiva. De esta forma, nuestra organización tomará un papel de liderazgo y solvencia en la investigación ortopédica clínica.

El costo en tiempo, el esfuerzo y el dinero de un estudio en gran escala es significativo, y será un desafío lograr que agencias y la industria en diferentes países financie esta iniciativa.

Por lo tanto, es imperativo que la investigación sea importante. Actualmente estamos solicitando ideas para la hipótesis científica que el estudio contestará. Hay que tener presente que este estudio deberá presentar un problema relativamente común en ortopedia y tener un impacto claro y fuerte sobre la calidad de vida del paciente. Ojalá exista en este tema un área de controversia significativa tanto en la prevención como el tratamiento. Si desea expresar su opinión sobre el tópico de la investigación, por favor envíelo a la Dr. Alexandra Kirkley al fax: 1 (519) 661 -4052, o email: akirkley@julian.uwo.ca

El comité científico se reunirá por tele conferencia en el Otoño 2000 y terminara un protocolo en la reunión del comité que se efectuará durante la Reunión anual AAOS en San Francisco. Invitamos a todos los miembros de ISAKOS que quieran participar en el estudio a una reunión informativa durante el Congreso 2001 ISAKOS en Montreux, Suiza.

Comité de Socios

Moisés Cohen, M.D., Presidente

El Comité de Socios tiene como objetivo principal la diversificación e incorporación de socios a ISAKOS. En los tres últimos años hemos aumentado nuestros socios en un 35 por ciento. La reacción ha sido sumamente positiva y recibimos solicitudes de inscripción de todo el mundo. Estamos contentos porque muchos cirujanos conocidos de nuestra especialidad se han unido a ISAKOS, lo que es una indicación clara del rol que actualmente tiene la sociedad. Muchos colegas de países distantes han estado buscando en ISAKOS un afiliado importante profesional.

Hoy, ISAKOS es el representante legítimo y universal de todos los especialistas interesados en la rodilla, artroscopía y la traumatología deportiva.

La postulación para socios de ISAKOS está disponible en inglés y español y pronto también en portugués. La cuota de socio anual es de US\$ 200, e incluye una suscripción a la Revista Arthroscopy, los boletines de noticias semestrales de ISAKOS y precios reducidos de inscripción en el Congreso ISAKOS. Invitamos a los socios miembros de las siguientes sociedades a incorporarse en forma automática: AOSSM; AANA; APOSS M; WPOA; ESSKA y SLARD.

Para obtener un formulario de postulación de socios ISAKOS, contáctese con la oficina de ISAKOS por fax al: 1 (925) 314-7922, o envíe por correo electrónico: isakos@isakos.com o puede obtenerlo directamente desde nuestro sitio Web www.isakos.com 7 [descargar formulario](#)

Para ser un miembro activo, la Oficina ISAKOS debe recibir todos los formularios antes del 1 de febrero de 2001, para evaluarlos durante el Congreso AAOS que se realizará en San Francisco, California (el 28 de febrero de 2001) y/o durante el Congreso ISAKOS en Montreux, Suiza (el 14 - 18 de mayo de 2001).

Comité de Planificación Estratégica

Terry Whipple, M.D., Presidente

El Comité de Planificación Estratégica tiene una agenda llena durante los años jóvenes e inmaduros de nuestra sociedad debido a la entrada en actividad de diferentes comités y conformación de estos. Ayudamos a varios comités a poner en marcha los siguientes proyectos:

- Obtención de financiamiento y programas de educación y entrenamiento técnico para países subdesarrollados.
- Cooperación con organizaciones internacionales como la Cruz Roja y Comité Olímpico del respectivo país.
- Organización de programas para residentes en diferentes países para miembros ISAKOS obteniendo financiamiento y patrocinio comercial.
- Creación y optimización de las comunicaciones de ISAKOS vía el Internet.

Estamos con muchos proyectos y animamos a cualquier miembro a trabajar en el Comité de Planificación Estratégica.

Comité de Finanzas

K.M. Chan, M.D., Presidente

Desde que ISAKOS tiene una oficina independiente, hemos invertido dinero en el equipamiento de esta y por supuesto en tecnología informática. Esto implica un importante desarrollo estratégico a largo plazo con el objeto de servir a nuestros socios más con eficacia y paralelamente aumentar así la relación entre nuestra sociedad y la industria.

Para el Congreso ISAKOS 2001, necesitaremos la un gran apoyo de la industria relacionada a nuestro campo de trabajo y fomentaremos y facilitaremos el contacto e interacción entre la empresa y sus potenciales clientes. Al Comité de Finanzas le gustaría apelar a nuestros socios para buscar financiamiento entre posibles empresas que tengan especial interés en participar en una exposición o el alcanzar imagen corporativa durante el Congreso ISAKOS. La Oficina de ISAKOS se pondrá en contacto directamente con estas corporaciones para evaluar su disposición y creemos que este congreso en el que participan especialistas de todo el mundo, debería ser una ocasión atractiva.

El Comité de Finanzas también piensa contratar a una Empresa financiera para poder invertir nuestros fondos con más eficacia. Analizaremos estas propuestas de inversión con mucho cuidado, equilibrando la rentabilidad y la seguridad. Esto es una de las medidas claves para tener un crecimiento sobre la base de una fundación bien financiada para nuestra sociedad.

Otra vez, me gustaría apelar a nuestros socios por apoyo. Esto es el salvavidas de la existencia de nuestra sociedad. ¡No vemos pronto en Montreux!

Comité de Artroscopía

Andre Frank, M.D., Presidente

El Comité de Artroscopía ha estado trabajando en tres direcciones principales:

1. Terminologías estandarizadas y Clasificación de Lesiones . El comité ha designado subcomités para trabajar sobre el desafío de crear definiciones uniformes internacionalmente aceptadas. La rodilla, el hombro, el tobillo y la muñeca son áreas que están ya bastante avanzadas.

2. Estudios Multicéntricos Internacionales. Cinco estudios multicéntricos han sido iniciados; la ficha y base de datos para el computador deberán estar disponible pronto:

- Artroscopia en pacientes ancianos. A. Finsterbush
- Estudio multicéntrico randomizado que compara el tratamiento quirúrgico abierto y artroscópico de la rodilla del puente. B. Jakobsen, N. Van Dijk
- Inestabilidad de hombro: Encogimiento artroscópico. P. Robusto
- Rodilla dolorosa post menisectomía: Artroscopía de revisión. A. Frank
- Degeneración quística del menisco. H. Pinar

Otros tres estudios que seguirán:

- Tratamiento artroscópico de la Enfermedad de Kienbock
- Tratamiento artroscópico de la osteocondromatosis de la cadera.
- Osteocondritis disecante de cóndilo femoral. (clasifican 2 y 3)

3. Banco de Imágenes: Fotos/Videos que muestren resultados artroscópicos de diferentes procedimientos. Internet tiene un poder extraordinario en relación al almacenamiento de imágenes artroscópicas. Uno de nuestros proyectos será el almacenamiento recoger las fotos de resultados quirúrgicos artroscópicos para fines educativos. Todos estos datos podrían estar fácilmente accesibles sobre el sitio Web de ISAKOS de Web y en el CD-ROM.

Comité de Medicina Deportiva

Gideon Mann, M.D., Presidente

En septiembre de 2000, el Comité de Medicina Deportiva realizó una reunión adicional durante el Congreso ESSKA efectuado en Londres y trató los siguientes temas:

Definición del Comité de Medicina Deportiva

La tendencia en nuestro comité era de evitar la definición concreta y el acto según la política ISAKOS sin pensamientos restrictivos o iniciativas.

Conexiones con Sociedades de Trauma Deportivas

Nuestro comité intentará establecer relaciones con sociedades nacionales de medicina deportiva. En consecuencia los miembros de ISAKOS requieren toda la información relacionada posible, a quien contactar y idealmente sus direcciones postales y/o electrónicas.

Si tiene Ud. Alguna información al respecto, por favor enviar a Dr. Hulylebroek o Dr. Mann vía la Oficina ISAKOS.

ISAKOS Serie en Medicina Deportiva

La cuestión está prevista ser puesta en práctica en los próximos meses basado en los simposios y cursos de instrucción planeados para el Congreso ISAKOS. El modo de publicación aún no ha sido ultimado. Cualesquiera sugerencias de miembros ISAKOS serían apreciadas.

Premios de Trabajos de Investigación en Congreso ISAKOS

Los premios de trabajos de investigación serán presentados a lo mejor tres papeles(períódicos) y carteles en la medicina deportiva en el Congreso 2001 ISAKOS. Los subcomités fueron seleccionados para avanzar esta misión.

Investigación en Prevención y Rehabilitación

- a) Una sugerencia para buscar sujetos, investigadores y subvenciones para la investigación en la prevención y la rehabilitación fueron extensamente discutida durante nuestra reunión
- b) Cualquier sugerencia será apreciada. Por favor póngase en contacto con el Dr. Rolf o el Dr. Mann vía la Oficina ISAKOS.

Felicidades

- a) Al Dr. Krahel para su designación como Director de la institución de Parque Médica.
- b) Al Dr. Rolf por su designación como Director del Instituto de Sheffield de Medicina Deportiva.
- c) A los miembros de ISAKOS que están realizando una Residencia. Deben ponerse en contacto con nuestro comité para información adicional.

Después Artículo: [Proyector sobre Enseñanza de Centros](#)

Winter 2001 Table of Contents

- [Editor's Note](#)
Stephen S. Burkhart, M.D., San Antonio, Texas, USA, ISAKOS Newsletter Editor
- [President's Message](#)
Roland P. Jakob, M.D., Fribourg, Switzerland, 1999-2001 ISAKOS President
- [ISAKOS Welcomes New Members](#)
- [ISAKOS Establishes OREF Endowment Fund](#)
- [2001 Congress Program Takes Shape](#)
Per A. Renstrom, M.D., Ph.D., Stockholm, Sweden, 1999-2001 Program Committee Chairman
- [Montreux Offers a Range of Activities to All ISAKOS Guests](#)
- [Your Committees at Work](#)
- [Spotlight on Teaching Centers: Kassel Orthopedic Hospital, Kassel, Germany](#)
- [ISAKOS Thanks 2001 Congress Sponsors](#)
- [International Symposium Held in Riyadh, Saudi Arabia](#)
- [Turkish Society Holds Fifth Biannual Meeting](#)
- [Arthroscopic Surgery and Virtual Reality: Development of a Virtual Arthroscopic Trainer](#)
Philippe Hardy, M.D., Boulogne, France
- [Anterior Cruciate Ligament Tears: Not All Patients Need Reconstruction](#)
Nicola Maffulli, M.D., M.S., Ph.D., FRCS(Orth.), Aberdeen, Scotland, United Kingdom
- [Considerations for Arthroscopic Meniscal Repair](#)
Ron Clark, M.D., Valparaiso, Indiana, USA
- [A New Technique: Transplantation of Cartilage-Like Tissue for Cartilage Defect](#)
Mitsuo Ochi, M.D., Ph.D., Izumo-shi, Shimane-ken, Japan

Invierno 2001 : Índice

- **Nota del Editor**
Stephen S. Burkhart, M.D., San Antonio, Texas, USA, ISAKOS Editor del Boletín
- **Mensaje Presidencial**
Roland P. Jakob, M.D., Fribourg, Switzerland, Presidente ISAKOS 1999-2001
- **ISAKOS Bienvenida a nuevos Miembros**
- **ISAKOS Establece Fondo de Dotación OREF**
- **Programa de Congreso ISAKOS 2001 Toma Forma.** Per A. Renstrom, M.D., Ph.D., Presidente Comité de Programa.
- **Montreux Ofrece una Gama de Actividades a Todos los Invitados**
- **Sus Comités en Trabajo**
- **Proyectos sobre Enseñanza de Centros. Kassel Orthopedic Hospital**
- **ISAKOS Agradece a 2001 Patrocinadores de Congreso**
- **Simposio Internacional Sostenido en Riyadh, Arabia Saudita.**
- **Quinto Congreso Semestral de la Sociedad Turca**
- **Cirugía Artroscópica y Realidad virtual**
Philippe Hardy, M.D., Boulogne, France
- **Ruptura de Ligamento Cruzado Anterior: No todos requieren reconstrucción**
Nicola Maffulli, M.D., M.S., Ph.D., FRCS(Orth.), Aberdeen, Scotland, United Kingdom

- **Consideraciones para la Reparación Artroscópica Meniscal.**
Ron Clark, M.D., Valparaiso, Indiana, USA