

# Gigantes de ACARO

## Dr. Rodolfo Pusso

Es un gran placer honrar la memoria del Dr. Rodolfo Pusso, médico cirujano nacido en Rosario, provincia de Santa Fe en septiembre de 1928, con quien tuve la grata experiencia de compartir muchas horas hospitalarias llenas de consejos y valores de vital importancia en el día a día.

La historia nos remonta al año 1947, en el cual el Servicio de Ortopedia y Traumatología fue fundado por el Prof. Carlos E. Ottolenghi, Maestro pionero de la Ortopedia argentina<sup>1</sup> quien siempre tuvo la preocupación de contar con los más avanzados recursos. La patología de la cadera, que constituía una predilección para el Profesor Ottolenghi, fue el área más beneficiada en este aspecto. El uso del clavo de inserción baja en el tratamiento de las fracturas del cuello femoral, la copa de Aufranc, el reglado de la osteotomía subtrocantérica, la técnica de modificación de la circulación cefálica en las necrosis del niño y del adulto, entre otros, son aportes que ilustran la mencionada predilección.

Cuando en 1964 John Charnley presentó al mundo su revolucionaria artroplastía de la cadera, el Prof. Ottolenghi supo inmediatamente que debía incorporar esa técnica que abría un horizonte nuevo. Así fue que con el apoyo de una beca del CONICET, envió a uno de sus colaboradores más lúcidos, el Dr. Rodolfo Pusso al Centro de Cadera dirigido por el Prof. John Charnley en Wrightington, Inglaterra, para capacitarse en la nueva técnica de reemplazo articular. Hasta ese momento, la gran mayoría de los intentos para desarrollar un implante perdurable habían fracasado. El Dr. Pusso realizó un entrenamiento de un año en Wrightington, donde tuvo la oportunidad de desarrollar sus amplios conocimientos de biomecánica junto a Sir John Charnley<sup>2</sup> y operar pacientes debido a su condición de "Registrar", cirujano autorizado para desempeñar actividad quirúrgica en el Reino Unido (Fig. 1).

A su regreso en 1967, juntamente con el Dr. Petracchi practican en agosto de ese año por primera vez en América esta promisoriosa cirugía en el Hospital Italiano de Buenos Aires (Fig. 2), debido a que en Estados Unidos aun no estaba autorizado el uso de cemento acrílico por la Food and Drug Administration (FDA).

El Dr. Pusso fue designado miembro del comité ejecutivo y coordinador para Sudamérica de la Charnley Low Friction Society, agrupación que reúne a todos los discípulos directos de Sir John Charnley.

Posteriormente el interés despertado en nuestro medio determinó que la actividad docente se fuera incrementando y bajo la dirección del Dr. Pusso se desarrolló un Centro de Entrenamiento en el Servicio de Ortopedia y Traumatología del Hospital Italiano de Buenos Aires con el auspicio de Lady Charnley, el cual se denominó "Sir John Charnley".

El Dr Pusso fue Editor para Sudamérica del Journal of Biomechanics e investigador asociado de biomecánica de la Western Reserve University, Cleveland, Ohio, USA., Profesor de Biomecánica de la Universidad del Salvador, jefe de Departamento Qui-



Figura 1: Dr. Rodolfo Pusso, Sir John Charnley, 2 visitantes latinoamericanos y Dr. Luis Petracchi en Wrightington, UK, 1966.



Figura 2: Primer RTC de Charnley realizado en América, agosto de 1967. Hospital Italiano de Buenos Aires. El control clínico y radiográfico detallado corresponde al año del reemplazo bilateral.

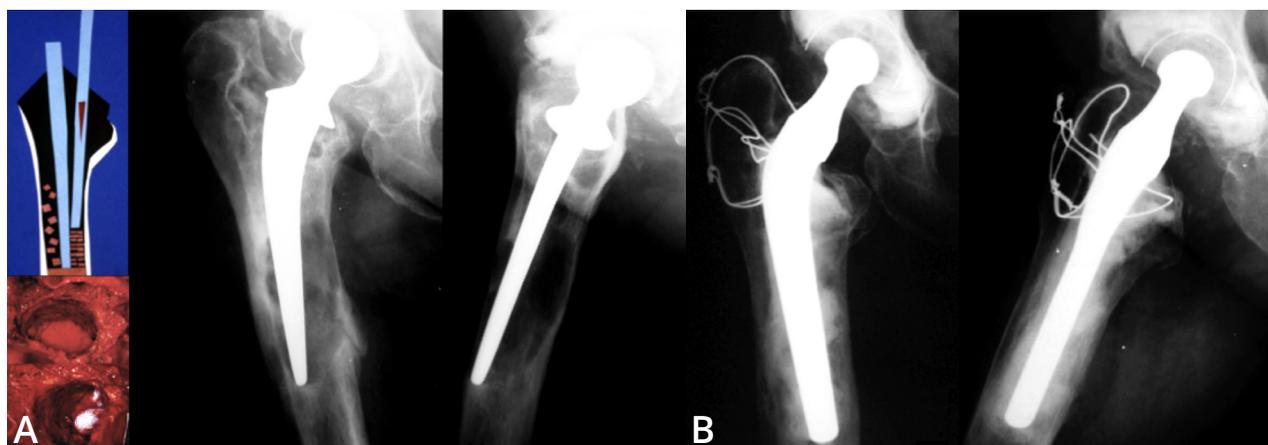


Figura 3: A) Primer caso fuera de Exeter de aloinjertos óseos impactados femorales, Hospital Italiano de Buenos Aires, agosto de 1987. B) El mismo caso a los 25 años de seguimiento.



Figura 4: Centro de Cadera "Sir John Charnley". Dr. Fernando Comba, Dr. Francisco Piccaluga, Dr. Rodolfo Pusso y Dr. Martín Butta-ro celebrando los 40 años de la primer artroplastía total de cadera de Charnley en América. Hospital Italiano, agosto de 2007.

rúrgico y fundador y jefe del Sector Patología de Cadera perteniente al Servicio de Ortopedia y Traumatología del Hospital Italiano de Buenos Aires. Recibió en 2 oportunidades el premio de la Academia Nacional de Medicina. En 1979 el Premio "Jorge E. Pons Goldaracena" por el trabajo "Resultados alejados de las artroplastías de cadera", y el premio "Enrique Finochietto" al mejor trabajo sobre investigación clínica o experimental en el campo de la traumatología en 2003. Fue coautor en numerosos trabajos publicados a nivel nacional<sup>3-11</sup> e internacional,<sup>2,12-15</sup> socio fundador de la Asociación para el Estudio de la Cadera y la Rodilla en 1983 y Presidente de nuestra Asociación en 1995.

El Dr. Pusso no sólo fue un pionero en artroplastía total de cadera primaria. En agosto de 1987, en pleno auge de la artroplastía total de cadera primaria y de las revisiones protésicas, sin contar con las tecnologías actuales de fijación distal no cementada, se le ocurrió tratar de recrear las condiciones originales de hueso esponjoso femoral que se observan en cirugía primaria, añadiendo hueso esponjoso fragmentado e impactado proveniente de cabezas femorales de banco obtenidas en cirugía primaria (Figs. 3 y 4). Este fue el primer caso de aloinjerto óseo impactado femoral fuera de Exeter, origen de la técnica en mayo de ese mismo año, sin tener ningún tipo de lazo ni comunicación con el Dr Robin Ling, creador del método original. Los resultados de los primeros 17 pacientes reconstruidos con esta novedosa técnica se publicaron en la Revista de la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología en el año 1991,<sup>7</sup> 2 años antes que la publicación original de Exeter.<sup>15</sup>

Una anécdota durante el ateneo semanal de cadera en el Hospital lo destaca tal cual como era: una de mis primeras cirugías de revisión había sido compleja al sacar un tallo fracturado que había costado un tiempo largo de cirugía, como la copa cementada estaba fija y el paciente era añoso no fue revisada. Al mostrar la radiografía postoperatoria nadie notó nada más allá del cambio femoral. El Dr. Pusso nos pidió que volvamos para atrás las diapositivas y nos preguntó si el tallo nuevo tenía cabeza de 32 mm, a lo cual respondimos que nosotros usábamos siempre cabeza de 28 mm en revisiones. Nos hizo referencia a que la copa que dejamos era 32 mm, y habíamos colocado un tallo con cabeza de 28 mm. Ninguno de los 3 médicos de planta, 2 becarios y 5 residentes nos habíamos dado cuenta de tal hecho ni en quirófano ni viendo las radiografías. El Dr. Pusso, sin conocer el caso, había sido capaz de detectar una diferencia de 4 mm en una radiografía postoperatoria realizada en quirófano. Por suerte el paciente no sufrió ninguna complicación.

Para quienes lo conocimos, el Dr. Pusso fue un pionero, un meticuloso ejemplo de dedicación, de trabajo en equipo, un gigante de A.Ca.Ro a quien queremos honrar en este número de la Revista al conmemorarse 50 años de este importante hito en la historia de la Ortopedia y Traumatología argentina.

## BIBLIOGRAFÍA

1. De Maio M. Giants of Orthopaedic Surgery; Carlos. E. Ottolenghi MD (1904–1984). Clin Orthop Relat Res (2014) 472:2334-37.
2. Pusso R, Charnley J. The recording and the analysis of gait in relation to the surgery of the hip joint. Clin Orthop 1968;58:153-64.
3. Pusso R. Algunos aspectos técnicos de la artroplastia de cadera con prótesis de Charnley. Bol. Trab. Soc. Argent. Ortop. Traumatol. 1979; 44(2):146-55.
4. Pusso R. Carlos E. Ottolenghi en la cirugía de cadera. Revista de la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología 1984;49(3):229-30.
5. Pusso R, Gallucci J, Piccaluga F. Nuestra conducta en osteomielitis crónica luego de un reemplazo total de cadera infectado. Revista de la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología. 1986;51(2):127-31.
6. Pusso R. Protrusión intrapélvica de prótesis femoral. Revista de la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología. 1988;53(2):303-4.
7. Pusso R, Piccaluga F, Santini Araujo, E. Estudio histomorfométrico de la biocompatibilidad de sulfato de bario en ratas. Revista de la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología. 1989;54(3):323-34.
8. Pusso R, Piccaluga F, Muscolo, L. Reconstrucciones de la extremidad superior del fémur. Revista de la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología. 1991;56 (3): 378.
9. Pusso R, Piccaluga F. Tratamiento del reemplazo infectado con antibióticos locales. Revista de la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología. 1992;57(2):228.
10. Piccaluga F, González Della Valle A, Pusso R. Sinovitis pigmentada villonodular de la articulación de cadera. Reporte de cuatro casos y meta-análisis de la literatura. Revista de la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología. 1999;64(2):102-110.
11. Robledo M, Buttaro M, Pusso R, Piccaluga F. Artroplastia de baja fricción de Charnley. Seguimiento a 25-32 años. Revista de la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología 69(3):198-203,2004.
12. González Della Valle A, Piccaluga F, Potter H, Salvati EA, Pusso R. Pigmented villonodular synovitis of the hip. A 2 to 23-year follow-up study of seven cases. Clin Orthop 2001;388:187-199.
13. González Della Valle A, Comba F, Pusso R, Piccaluga F. Subsidence pattern of Charnley cemented femoral revisions with impacted morcelized bone after follow up of two to twelve years. HIP International 2003; 13: 19-24.
14. Piccaluga F, González Della Valle A, Encinas Fernández JC, Pusso R. Revision of the femoral prosthesis with impaction allografting and a Charnley stem. Two- to twelve-year follow-up. J Bone Joint Surg (Br) 2002;84(4):544-550.
15. Núñez L, Buttaro M, Morandi A, Pusso R, Piccaluga F. The value of intraoperative frozen section analysis in revision hip surgery. Acta Orthopaedica. 2007; 78 (2): 226–230.
16. Gie GA, Linder L, Ling RS, Simon JP, Slooff TJ, Timperley AJ. Impacted cancellous allografts and cement for revision total hip arthroplasty. J Bone Joint Surg Br. 1993 Jan;75(1):14-21.

## Pablo Sierra

### Homenaje por un final heroico

Pablo Sierra me enriqueció con su amistad. Compartimos labores asistenciales en la etapa fundacional del Hospital Universitario Austral y de gestión institucional; en ambos casos dejó el recuerdo imborrable de persona ejemplar: virtuoso en el ejercicio profesional, prudente en la opinión, amigo fiel y alegre compañero.

En la antigua Grecia la “bella muerte” (kalos thánatos) era la muerte gloriosa (eukleés thánatos). Un héroe, al morir en circunstancias valerosas (Ej.: Aquiles) trascendía y perduraba, persistiendo la gloria del desaparecido guerrero.

El hombre se aferra naturalmente a la vida, tanto más cuanto más increíble es de la vida eterna. Cuando el proceso que precede al final está impregnado de sufrimiento físico, tanto el paciente cuanto sus seres queridos experimentan una tensión cuya percepción es intransferible.

Se necesitan fe y esperanza consolidadas para afrontar los momentos más críticos de la vida.

Pablo Sierra y su familia han sido para mí ejemplo de virtud cristiana.

“El cristiano no tiene nunca obligación de aceptar el dolor por el dolor; la aceptación del dolor físico no es más que una manera entre otras muchas de significar lo que constituye lo esencial: la voluntad de amar a Dios y de servirle en todo. En la perfección de esta disposición voluntaria consiste ante todo la calidad de la vida cristiana y su heroísmo.”(Pío XII)

Seguro que Pablo mercedamente goza de la vida eterna, lo tendré como intercesor ante Dios para las necesidades de mis pacientes y las mías personales.



Carlos María Autorino