



Revista de revistas

M. Núñez Samper¹, F. Álvarez Goenaga²

¹ Hospital Virgen del Mar. Madrid.

² Hospital Sant Rafael. Barcelona.

Correspondencia:

Dr. Mariano Núñez-Samper Pizarroso

Correo electrónico: mnusamp1@nunezsamper.com

Recibido el 1 de mayo de 2017

Aceptado el 1 de mayo de 2017

Disponible en Internet: junio de 2017

En esta sección resumimos y comentamos los trabajos de autores españoles publicados en revistas extranjeras o nacionales que, a buen seguro, serán de interés para toda la sociedad.

PROXIMAL GASTROCNEMIUS RELEASE IN THE TREATMENT OF MECHANICAL METATARSALGIA

Morales-Muñoz P, De Los Santos Real R, Barrio Sanz P, Pérez JL, Varas Navas J, Escalera Alonso J.

Foot Ankle Int. 2016 Jul;37(7):782-9.

En este estudio prospectivo, los autores estudian el efecto de la liberación del gastrocnemio medial en relación con la flexión dorsal del tobillo y con la mejoría de la metatarsalgia mecánica. La serie incluye 78 pies en 52 pacientes, todos ellos con metatarsalgia mecánica asociada a acortamiento del gastrocnemio valorada con el test de Silfverskiöld.

A los 6 meses de la intervención, la puntuación de la escala visual analógica (EVA) pasó de 7,4 a 3,5 y la puntuación de la American Orthopedic Foot and Ankle Society Score (AOFAS) mejoró de 46,8 a 83,6 puntos. La flexión dorsal del tobillo aumentó 20°. Ningún paciente empeoró y no hubo complicaciones importantes. El 69% de los pacientes se mostró completamente satisfecho.

Los resultados de este estudio confirman que, en casos seleccionados de metatarsalgia mecánica de segundo *rocker* asociados a acortamiento

del gastrocnemio, la liberación aislada de la inserción medial de este músculo puede proporcionar muy buenos resultados con una baja morbilidad.

SECUELAS GRAVES DE LA CIRUGÍA DEL HALLUX VALGUS: OPCIONES QUIRÚRGICAS PARA SU TRATAMIENTO

Núñez-Samper M, Viladot R, Ponce SJ, Lao E, Souki F.

Rev Esp Cir Ortop Traumatol. 2016 Jul-Aug;60(4):234-42.

Este trabajo, realizado en dos hospitales de Madrid y Barcelona, estudia el tratamiento de las secuelas de la cirugía del *hallux valgus* que cursan con grave acortamiento del primer radio, metatarsalgia severa y dificultad para realizar el tercer *rocker*. Los autores revisan 40 casos tratados mediante distracción ósea del primer metatarsiano, artrodesis metatarsofalángica con interposición de injerto óseo autólogo de cresta iliaca y fijación con placa o con el mismo fijador externo.

El acortamiento medio preoperatoriamente fue de 2,5 cm y el alargamiento obtenido osciló entre 1,5 y 3,0 cm. La consolidación ósea se con-



<https://doi.org/10.24129/j.rpt.3101.fs1705010>

© 2017 SEMCPT. Publicado por Imaidea Interactiva en FONDOSCIENCE® (www.fondoscience.com).

Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (www.creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

siguió entre los 2 y los 4 meses. Los resultados clínicos fueron favorables en el 80% de los casos. La tasa de complicaciones fue del 7,5%, destacando la falta de consolidación y la infección, que requirieron nuevas cirugías.

Los resultados que presentan los autores con esta técnica son muy buenos, especialmente si tenemos en cuenta la complejidad de los casos. El acortamiento excesivo del primer radio tras cirugía del *hallux valgus* es un serio problema que no puede solucionarse con una artrodesis directa. La artrodesis asociada a distracción es una excelente solución, aunque es compleja, larga y requiere experiencia.

INFLUENCE OF HINDFOOT MALALIGNMENT ON HALLUX VALGUS OPERATIVE OUTCOMES

Ginés-Cespedosa A, Pérez-Prieto D, Muñetón D, González-Lucena G, Millán A, de Zabala S, Busquets R.

Foot Ankle Int. 2016 Aug;37(8):842-7.

Estudio multicéntrico desarrollado entre 3 hospitales universitarios de Barcelona que investiga la influencia de la alineación del retropié en los resultados de la cirugía del *hallux valgus*. Se incluyeron todos los pacientes operados de *hallux valgus* durante 2 años. Se estudiaron el ángulo metatarsofalángico e intermetatarsiano, el solapamiento escafo-cuboideo, la cobertura astrágaloescafoidea, el ángulo entre astrágalo y primer metatarsiano y el ángulo de inclinación del calcáneo. La alineación del retropié se clasificó en valgo, normal o varo. Se incluyeron en el estudio 181 pacientes. El seguimiento fue de 2 años.

Los resultados mostraron que no había ninguna correlación estadística entre los 3 tipos de alineación del retropié y las mediciones radiológicas realizadas. Tampoco se observó significación estadística entre la alineación del retropié y las escalas de resultados utilizadas (AOFAS, SF-36 Mental Composite Scale y SF-36 Physical Composite Scale) y la satisfacción de los pacientes.

Los autores concluyen que la alineación del retropié no influye en el resultado de la cirugía del *hallux valgus* en cuanto a corrección, dolor, función, satisfacción y calidad de vida. Este estudio contradice la suposición existente de que una alineación alterada del retropié ocasiona peores resultados en la cirugía del *hallux valgus*.

TALONAVICULAR JOINT ARTHROSCOPIC PORTALS: A CADAVERIC STUDY OF FEASIBILITY AND SAFETY

Xavier G, Martín X, Rotinen M, Monzo M.

Foot Ankle Surg. 2016 Sep;22(3):205-9.

Estudio anatómico sobre la seguridad, la eficacia y la reproducibilidad de los portales artroscópicos para la articulación astrágaloescafoidea. Se practicaron 4 portales (medial, dorsomedial, dorsolateral y lateral) en 19 pies de cadáver y se estudiaron las distancias a las estructuras neurovasculares.

Los portales medial y dorsomedial estaban a 8,3 y 8,7 mm, respectivamente, del nervio y la vena safenos. El portal dorsolateral estaba a 8,1 mm del nervio peroneo profundo y la arteria pedia y a 9,1 mm de la rama cutánea dorsal medial del nervio peroneo superficial. El portal lateral estaba a 12,3 mm de la rama cutánea dorsal intermedia del nervio peroneo superficial.

Este trabajo demuestra que los portales artroscópicos estudiados para la articulación astrágaloescafoidea presentan un buen margen de seguridad respecto a las estructuras neurovasculares dorsales profundas y un margen de seguridad aceptable para las estructuras neurovasculares superficiales.

RESULTS OF SUBTALAR ARTHROEREISIS FOR POSTERIOR TIBIAL TENDON DYSFUNCTION STAGE IIA1. BASED ON 35 PATIENTS

Viladot A, Fontecilla N, Serrá JA, Alvarez F, Viladot R.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.fas.2016.10.006>

En este estudio, los autores revisan los resultados de 35 pacientes (37 pies) con pie plano secundario a disfunción del tendón tibial posterior en estadio IIA de Bluman, tratados mediante artrorrisis subastragalina. El seguimiento medio fue de 47,52 meses y la edad media de los pacientes de 54,85 años. En todos los pacientes se utilizó la endortesis de Kalix.

La revisión de esta serie mostró un 74% de resultados buenos o excelentes. La principal complicación de esta técnica fue el dolor persistente en el seno del tarso, que requirió la extracción de la endortesis en el 35% de los casos con desaparición de la sintomatología. Estos resultados permiten a los autores afirmar que la artrorrisis subastragalina es un método válido de tratamiento

para los pies planos secundarios a disfunción del tendón tibial posterior en estadio IIA.

COMPLICACIONES TRAS LA ARTROSCOPIA DE TOBILLO Y RETROPIÉ

Blázquez-Martín T, Iglesias-Durán E, San Miguel-Campos M.

Rev Esp Cir Ortop Traumatol. 2016;60:387-93.

Los autores presentan las complicaciones encontradas en las artroscopias de tobillo y retropié realizadas en su hospital entre mayo de 2008 y abril de 2013. Revisaron 257 artroscopias, siendo 77% de tobillo y 23% de articulación subastragalina. Los portales empleados fueron: anterior en el 69%, posterior en el 26% y combinado en el 5%.

Se encontraron complicaciones en 31 casos (12,06%). La más frecuente fue la lesión neurológica (14 casos), siendo el nervio más afectado el peroneo superficial (8 casos). Otras complicaciones fueron: 10 casos de drenaje persistente a través de los portales, 4 casos de infección y 3 casos de síndrome de dolor regional complejo de tipo 1.

Los resultados permiten afirmar que la artroscopia de tobillo y retropié es un procedimiento seguro y que la tasa de complicaciones de los autores es comparable a la publicada en la literatura. Las mejoras en la técnica conllevan también el aumento de las indicaciones, por lo que es muy importante realizar una cuidadosa planificación preoperatoria y utilizar una técnica metódica, con especial cuidado de evitar las lesiones neurológicas.

PERCUTANEOUS TRIPLE AND DOUBLE OSTEOTOMIES FOR THE TREATMENT OF HALLUX VALGUS

Díaz-Fernández R.

Foot Ankle Int. 2017 Feb;38(2):159-66.

Interesante artículo en el que el autor presenta sus resultados en la corrección de *hallux valgus* severos mediante cirugía percutánea. La muestra incluye 52 pies (48 pacientes) en los que se practicó una doble osteotomía percutánea: osteotomía proximal de cierre del primer metatarsiano y osteotomía de tipo Akin de la falange. En algunos

casos se añadió una tercera osteotomía distal del metatarsiano de tipo Reverdin-Isham.

Los resultados muestran una buena corrección radiológica: el ángulo metatarsofalángico pasó de 39,9° a 11,2°, el ángulo intermetatarsiano pasó de 17,0° a 8,4° y el ángulo articular metatarsiano distal (DMAA) pasó de 16,0° a 8,3°. Cinco casos presentaron elevación de la cabeza del primer metatarsiano, pero solo 2 desarrollaron metatarsalgia. No hubo correlación significativa entre la magnitud del acortamiento y la presencia de metatarsalgia. La puntuación AOFAS mejoró de 47,6 a 89,7 puntos.

Este estudio muestra resultados en el tratamiento del *hallux valgus* severo con cirugía percutánea comparables a los obtenidos con técnicas abiertas reconocidas. El autor utiliza esta técnica con ángulos intermetatarsianos mayores de 15° con buenos resultados.

EFFICACY OF CALCANEUS OSTEOTOMY FOR TREATMENT OF SYMPTOMATIC MÜLLER-WEISS DISEASE

Li SY, Myerson MS, Monteagudo M, Maceira E.

Foot Ankle Int. 2017 Mar;38(3):261-9.

En este estudio retrospectivo realizado entre un hospital americano y otro de Madrid, los autores presentan una revisión de casos de pacientes con enfermedad de Müller-Weiss tratados mediante osteotomía de desplazamiento lateral de calcáneo con resección de una cuña de base lateral. La serie estaba formada por 13 pacientes (14 pies) con una edad media de 56 años y una duración media de los síntomas de 10,6 años. El seguimiento medio de los pacientes fue de 3,7 años.

Los resultados fueron claramente satisfactorios. La puntuación en la EVA bajó de 8 a 2 puntos y la puntuación en la escala AOFAS pasó de 29 a 79 puntos. La valoración subjetiva de los pacientes fue excelente en 4 casos, bueno en 8 y regular en 2. La movilidad del retropié no se modificó y ningún paciente requirió cirugía artrodesante después de la osteotomía.

Este estudio demuestra que la osteotomía lateralizadora de calcáneo es una excelente alternativa a la artrodesis para el tratamiento de pacientes con enfermedad de Müller-Weiss, independientemente del grado de artrosis que presentan en la radiografías.