

Formación continuada

Memoria de estancia formativa en la Unidad de Pie y Tobillo del Hospital Universitario de Canarias

Memory of the formative stay in Foot and Ankle Surgery Unit at the Hospital Universitario de Canarias

A. Tinoco Martín

R5 Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario de Móstoles. Madrid

Correspondencia:

Dra. Alicia Tinoco Martín

Correo electrónico: alitinoco@hotmail.com

Recibido el 11 de marzo de 2021

Aceptado el 13 de marzo de 2021

Disponible en Internet: junio de 2021

Durante los meses de noviembre y diciembre de 2020, he tenido la oportunidad de realizar mi rotación externa, en mi quinto año de residencia, en la Unidad Docente Acreditada de Pie y Tobillo del Hospital Universitario de Canarias (HUC).

Soy residente del Hospital Universitario de Móstoles y, aunque allí existe una unidad específica de pie y tobillo, la carga asistencial es menor, así como la variedad de patología específica.

El HUC es un hospital grande, con más de 800 camas y centro de referencia para la población de la zona norte de la isla de Tenerife y para los habitantes de la isla de La Palma.

Una residente mayor, ahora adjunta del HUC, me animó a venir, por lo que me puse en contacto con el Dr. Mario Herrera (jefe de la Sección de Pie y Tobillo), que desde un primer momento se mostró interesado y me puso todas las facilidades del mundo para realizar mi rotación.

La unidad está compuesta por el Dr. Mario Herrera y los doctores Diego Rendón y Jorge Ojeda. La actividad quirúrgica se desarrolla los lunes, miércoles y jueves, siendo los viernes día de consulta. Desde el primer día, me integraron plena-

mente en la unidad, haciéndome sentir como un miembro más del equipo (**Figura 1**).

El HUC es centro de referencia en el tratamiento de la artrosis de tobillo mediante artroplastia total, campo desconocido para mí. He podido asistir a cirugías de reemplazo articular y al tratamiento de sus complicaciones. En consulta, he podido ver la evolución posquirúrgica de estos pacientes. He



Figura 1. En el quirófano, con los doctores Jorge Ojeda y Diego Rendón.



<https://doi.org/10.24129/j.rpt.3501.fs2103004>

© 2021 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/).

aprendido que esta técnica tiene numerosas indicaciones y que son muchos los pacientes que se pueden beneficiar de este tratamiento.

Además, la rotación me ha aportado una visión de las posibilidades que ofrece la cirugía percutánea, me han enseñado sus técnicas e incluso he podido realizar alguna yo misma.

He visto la colocación de un fijador externo circular en el caso de una deformidad importante postraumática y he podido seguir su corrección (**Figura 2**).

He asistido a múltiples cirugías de corrección del pie plano y pie cavo, en prácticamente todos sus estadios, desde la transposición tendinosa y las osteotomías de corrección hasta la artrodesis. He visto correcciones bilaterales de pies con grandes deformidades como, por ejemplo, varias artrodesis de Lambrinudi en pies equinovaros.

También he podido asistir a múltiples artroscopias y tenoscopias, para el tratamiento de lesiones aquileas, inestabilidad de tobillo e incluso artrodesis subtalar mediante artroscopia posterior. He ayudado en varias cirugías de reparaciones tendinosas, como una sección subaguda del tibial anterior y una transposición artroscópica bilateral del *flexor hallucis longus* por rotura inveterada del Aquiles.

En el campo de la traumatología, la unidad se ocupa de las fracturas de mayor complejidad y del tratamiento de las complicaciones derivadas de estas. Durante mi estancia, ayudé en el quirófano a la síntesis de fracturas de calcáneo bilaterales, cirugía de rescate en pacientes con fractura de pilón tibial y algunas fracturas de tobillo.

En la consulta he visto mucha variedad de patología específica. Creo que uno de los desafíos dentro del pie y tobillo es “saber indicar” un determinado tratamiento ortopédico o una cirugía, y durante estos meses he podido desarrollar en cierto modo esa habilidad. He visto los diferentes escalones terapéuticos de muchas patologías, las revisiones posquirúrgicas, tanto con el cirujano principal como en la consulta de curas, y he podido pasar yo misma algunas primeras consultas.



Figura 2. Colocación del fijador externo circular.

La unidad se caracteriza por su interés por la investigación. Están metidos en varios estudios y durante la rotación me animaron a la publicación de algún artículo en colaboración con ellos.

Debido a la situación provocada por la pandemia de la COVID-19, las sesiones de servicio se realizaban de forma telemática; aun así, pude exponer una sesión sobre patología específica de pie al final de mi rotación. Esta situación no afectó a los quirófanos ni a las consultas, que se desarrollaron con normalidad durante mi estancia.

La patología del pie y tobillo es a veces infravalorada dentro de nuestra especialidad, muchas veces desde el desconocimiento, por lo que creo que es importante tener un enfoque amplio y conocer las posibilidades terapéuticas que existen en este campo, que son muchas y muy atractivas. Creo que esta estancia formativa me ha ayudado a ver esta subespecialidad más apasionante si cabe y a ampliar enormemente mis conocimientos sobre patología de pie y tobillo, por lo que recomiendo esta rotación a los residentes que, como yo, quieran seguir este camino. Si así lo hacen, tendrán la oportunidad de formar parte de una unidad muy completa, además de estar rodeados de un equipo muy docente, profesional y simpático.