



Revista de revistas

Selected journals

M. Herrera Pérez

Hospital Universitario de Canarias. La Laguna. Tenerife

Correspondencia:

Dr. Mario Herrera Pérez

Correo electrónico: herrera42@gmail.com

Recibido el 3 de diciembre de 2023

Aceptado el 3 de diciembre de 2023

Disponible en Internet: diciembre de 2023

Revisión crítica de los artículos más relevantes de las siguientes publicaciones en el semestre de ju-

nio a diciembre de 2023: *Foot and Ankle International* (FAI), *Foot and Ankle Surgery* (FAS) e *Injury*.

FOOT AND ANKLE INTERNATIONAL

SPRING LIGAMENT RECONSTRUCTION FOR PROGRESSIVE COLLAPSING FOOT DEFORMITY: CONTEMPORARY REVIEW

Chien BY, Greisberg JK, Arciero E.

Foot Ankle Int. 2023 Aug;44(8):796-809.

Excelente artículo de revisión que actualiza las diferentes técnicas de reconstrucción del *spring ligament* en el contexto de la deformidad colapsante progresiva del pie. Los autores realizan una pormenorizada revisión de las diferentes técnicas de reconstrucción tanto anatómicas como no anatómicas, acompañada de un riguroso estudio anatómico de este importante estabilizador estático de la columna medial, que juega un papel clave en la progresión de esta deformidad.

EFFECTS OF PROGRESSIVE DELTOID LIGAMENT SECTIONING ON WEBER B ANKLE FRACTURE STABILITY

Dalen AF, Gregersen MG, Skrede AL, Bjelland Ø, Myklebust TÅ, Nilsen FA, Molund M.

Foot Ankle Int. 2023 Sep;44(9):895-904.

La subclasificación de las fracturas de tipo SER IV (supinación rotación externa) en IVa (componente anterior del deltoideo profundo roto pero posterior indemne) y IVb (ambos componentes rotos) ha supuesto un cambio en el paradigma del tratamiento de estas lesiones, pues hasta hace relativamente poco la presencia de lesión del deltoideo y fractura transindesmal de tobillo eran casi sinónimos de inestabilidad y por ende de tratamiento quirúrgico. Los autores pretenden en este trabajo experimental en cadáver confirmar los hallazgos clínicos publicados por Gougoulia y



<https://doi.org/10.24129/j.rpt.3702.fs2312029>

© 2023 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/).

Sakellariou (Gougoulis N, Sakellariou A. When is a simple fracture of the lateral malleolus not so simple? How to assess stability, which ones to fix and the role of the deltoid ligament. *Bone Joint J.* 2017;99-B(7):851-5). Para este fin, analizan mediante un estudio biomecánico en 15 especímenes los efectos de la sección progresiva de los diferentes componentes del ligamento deltoideo; así, empiezan con un tobillo sano, luego producen un SER-2, posteriormente un SER IVa y finalmente un SER IVb, produciendo asimismo una fractura de peroné de tipo Weber B. Para el análisis de los resultados miden la inclinación astragalina y el espacio claro medial en la proyección de mortaja tras la simulación de carga mediante diferentes pruebas.

Resultados y relevancia clínica. La mayoría de las pruebas realizadas demuestran que las fracturas de subtipo SER IVa no fueron más inestables que las articulaciones nativas sin lesión, mientras que todas las SER IVb sí mostraron clara inestabilidad. Los hallazgos no hacen sino confirmar los ya publicados y de nuevo reafirman la necesidad de evaluar la estabilidad del componente medial en todas las fracturas Weber B antes de considerarlas susceptibles de tratamiento quirúrgico (en la clínica mediante radiografía en carga).

FACTORS ASSOCIATED WITH NONUNION IN ARTHRODESIS OF THE FIRST METATARSOPHALANGEAL JOINT: A MULTICENTER RETROSPECTIVE COHORT STUDY

Füssenich W, Seeber GH, van Raaij TM, van Lingen CP, Zuurmond RG, Stevens M, Somford MP.

Foot Ankle Int. 2023 Jun;44(6):508-15.

La artrodesis metatarsofalángica (MTF) sigue siendo el tratamiento de elección para el *hallux rigidus* avanzado y el *hallux valgus* de moderado a severo; sin embargo, existe cierta controversia sobre el método adecuado de fijación interna. Los autores pretenden, en este estudio multicéntrico retrospectivo, analizar los efectos del ángulo de *hallux valgus* pre- y postoperatorio, la preparación articular, el tipo de osteosíntesis y el protocolo postoperatorio en los porcentajes de fusión de dicha artrodesis.

Se incluyó en este estudio una serie de 794 pacientes con una edad media de 61 años. Los resultados fueron los siguientes: pseudoartrosis del 15% (fue sintomática y requirió revisión en el 11,1%

de la serie). Los métodos de preparación articular fueron: manual con curetas y gubias, cortes planos con sierra y uso de fresa cóncava/convexa, resultando el menor índice de pseudoartrosis con los cortes planos (8%).

Respecto a los medios de fijación interna de la artrodesis, se estudiaron tornillos cruzados, placas dorsales aisladas y placas dorsales con tornillo interfragmentario, resultando este último constructo el de menor porcentaje de pseudoartrosis. Es interesante también el efecto del ángulo de *hallux valgus* preoperatorio y postoperatorio, estando ambos asociados con mayor índice de pseudoartrosis.

En lo referente al tratamiento postoperatorio respecto a la carga y la inmovilización, no se encontraron diferencias en los diferentes grupos que utilizaron descarga 6 semanas, carga parcial con zapato postoperatorio o combinación de ambos métodos.

Por último, los pacientes con pseudoartrosis tenían de promedio mayor peso corporal que aquellos con fusión satisfactoria; sin embargo, el índice de masa corporal (IMC) no resultó estadísticamente significativo en el análisis en profundidad de la serie.

En definitiva, los autores advierten de una mayor probabilidad de problemas en la consolidación de la artrodesis MTF en aquellos pacientes con obesidad, aquellos cuyas articulaciones se prepararon por otro método distinto a los cortes planos y en pacientes con *hallux valgus* pre- y postoperatorio (recomiendan encarecidamente corregir el ángulo de *hallux valgus* en la cirugía).

RISK FACTORS FOR FAILURE OF TOTAL ANKLE REPLACEMENTS: A DATA LINKAGE STUDY USING THE NATIONAL JOINT REGISTRY AND NHS DIGITAL

Jennison T, Ukoumunne OC, Lamb S, Sharpe I, Goldberg A.

Foot Ankle Int. 2023 Jul;44(7):596-603.

Interesante artículo que hay que tener en cuenta cuando indiquemos una prótesis total de tobillo (PTT), pues detecta los posibles factores de riesgo de fracaso de esta. Para este fin, autores ingleses utilizan la base de datos del National Health Service (NHS) británico, que incluye los siguientes modelos fijos y móviles de PTT: Box® (MatOrtho, Surrey, UK), Hintegra® (DT MedTech LLC, McMinnville, TN), Inbone® (Stryker, Kalamazoo, MI), Infinity® (Stryker), Mobility® (DePuy, Warsaw, IN), Rebalance® (Zimmer-Biomet, Warsaw, IN), Salto® (Smith

& Nephew, London, UK), STAR Ankle® (DJO Global, Austin, TX) y Zenith® (Corin, Cirencester, UK).

Los autores definen fracaso de la PTT como la extracción total de esta o el recambio de cualquiera de sus componentes, incluyendo los siguientes procedimientos: recambio en un tiempo, cambio de polietileno, primer paso de la revisión en 2 tiempos, segundo paso de la revisión en 2 tiempos, conversión de PTT a artrodesis y amputación.

Se recogieron un total de 5.562 PTT primarias en el periodo 2010-2018. Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

- **Supervivencia:** primer año del 98,8% (IC 95%: 98,4-99,0%) y a los 5 años del 90% (IC 95%: 89,2-91,1%).

- **Edad:** los pacientes más jóvenes (< 65 años) tuvieron una menor supervivencia del implante a los 5 años (85,6%) comparados con aquellos entre 65 y 74 años (90,7%) y los mayores de 75 años (95,5%).

- **Peso:** la obesidad siempre es objeto de debate en la indicación de una PTT primaria. Los resultados del presente estudio fueron que aquellos pacientes con sobrepeso (índice de masa corporal -IMC- entre 25 y 29,9) o con obesidad (IMC > 30) tenían mayor porcentaje de fracaso que aquellos con peso normal.

- **Causa del reemplazo articular:** aquellos pacientes con artritis reumatoide (AR) fueron más jóvenes que los pacientes con artrosis idiopática y mostraron un menor índice de fracaso estadísticamente significativo (supervivencia a los 10 años en este grupo del 92,4%), quizás con relación a la menor demanda funcional de los pacientes reumáticos.

Por tanto y en función de los resultados de este trabajo, podemos comunicar a nuestros pacientes que la supervivencia del implante a los 10 años es del 85-90%, pero debemos actuar con cautela a la hora de la indicación universal de la PTT a jóvenes (< 65 años), obesos y pacientes con etiología distinta a la AR, pues los índices de fracaso del implante son claramente superiores.

CT-VERIFIED UNION RATE FOLLOWING ARTHRODESIS OF ANKLE, HINDFOOT, OR MIDFOOT: A SYSTEMATIC REVIEW

Leslie MD, Schindler C, Rooke GMJ, Dodd A.

Foot Ankle Int. 2023 Jul;44(7):665-74.

La pseudoartrosis impacta negativamente en los resultados funcionales de las artrodesis de tobillo, retro- o mediopié, y, en la práctica clínica, la

radiología simple a menudo sobrevalora la fusión de dichas artrodesis. Solo el examen mediante tomografía axial computarizada (TAC) confirma la deseada fusión. Los autores realizan un trabajo muy útil para cualquier cirujano de pie y tobillo con ganas de analizar críticamente sus resultados y de aconsejar a sus pacientes sobre los porcentajes de éxito o fracaso, pues mediante una revisión sistemática analizan los porcentajes de fusión mediante TAC publicados en la literatura científica en el periodo de 2000 a 2020.

Los criterios de elegibilidad de esta revisión son los siguientes: investigaciones que incluyeran adultos (> 18 años) que hubieran recibido 1 o múltiples artrodesis del tobillo, retropié o mediopié; estudios que realizaron TAC para la evaluación de las tasas de fusión de al menos el 75% de la población estudiada. Las artrodesis de las articulaciones metatarsofalángicas (MTF) o distales fueron excluidas. Se excluyeron las series de casos con menos de 10 pacientes, así como los estudios que incluían artrodesis de articulaciones en el contexto de fractura aguda o infección profunda. Solo se incluyeron estudios escritos en inglés.

Resultados. Se incluyeron 26 artículos, con un total de 1.300 pacientes sometidos a cualquier tipo de artrodesis mencionada previamente. La edad media fue de 55,9 años (intervalo de 27,7-72) y el seguimiento medio de 48,0 meses (intervalo de 6-68). El tiempo medio transcurrido desde el procedimiento de artrodesis hasta la TAC fue de 21,9 semanas (intervalo de 11-39). Los resultados de fusión de las distintas articulaciones vienen representados en la **Tabla 1**.

Los estudios incluidos reflejan una tasa de fusión global del 78,7%, un valor inferior al publicado previamente, en concreto en las fuentes bibliográficas que utilizaban radiografías simples para evaluar la unión. El hecho de que el 21,3% de la población quirúrgica de esta cohorte no llegara a la unión hace que se reflexione sobre incluir este hecho en el consentimiento informado, ya que proporciona a pacientes y profesionales información precisa sobre los riesgos de los procedimientos propuestos.

Curiosamente, a diferencia de lo publicado anteriormente, en esta revisión sistemática se observó que las articulaciones talonaviculares presentaban las tasas de unión confirmadas por TAC más elevadas, con un 90%. Otro punto importante para destacar es el hecho contradictorio en

Tabla 1. Fusion Rate by Subgroup^a

Fusion Type Reviewed	Number of Patients and Joints	Fusion Rate	Lower CI	Upper CI	Q	P
All patients	1,015	0.79	0.70	0.88	11.99	-91.81
All joints	1,301	0.83	0.73	0.93	9.00	-100.07
Ankles	237	0.86	0.73	0.98	1.61	-209.70
TTC	165	0.81	0.66	0.96	3.46	-189.19
STJ	335	0.82	0.64	0.99	4.99	-60.22
TNJ	40	0.90	0.59	1.21	0.08	-1,131.48
Combined hindfoot ^b	111	0.78	0.60	0.97	0.04	-2,264.50

Abbreviations: STJ: subtalar joint; TNJ: talonavicular joint; TTC: tibiotalar calcaneal

^a All patients include those studies who report complete fusion vs. nonunion.

^b Combined hindfoot: combination of subtalar joints, or calcaneocuboid joints.

la literatura sobre qué porcentaje de fusión debe considerarse el mínimo comprobado por TAC para considerar la artrodesis fusionada. En la mayoría de los estudios, se utilizó un valor arbitrario del 50% para caracterizar la unión satisfactoria mediante TAC, lo que significa que $\geq 50\%$ de la superficie articular presenta un puente óseo. Algunos estudios utilizaron valores tan bajos como el 25% para caracterizar la unión satisfactoria y algunos tan altos como el 70%. Curiosamente, los estudios que utilizaron valores $\leq 50\%$ para la unión mostraron una tasa de unión inferior en comparación con los que utilizaron valores $\geq 50\%$, con tasas del 74 y el 84%, respectivamente. Un estudio de 2013 sugiere que es probable que se produzcan resultados clínicos satisfactorios en articulaciones con solo entre un 25 y un 49% de puente óseo, lo que plantea la cuestión de si el 50% es el valor correcto para determinar la fusión y, en última instancia, el éxito de la intervención quirúrgica. Respecto a factores de riesgo del paciente, se realizó un análisis comparativo y se identificó el tabaquismo como factor de riesgo modificable negativo para la unión en artrodesis de tobillo, retropié y mediopié. Se recomienda dejar de fumar a los pacientes sometidos a fusiones electivas. La diabetes, aunque no fue estadísticamente significativa en este análisis, tuvo una tasa de unión inferior en comparación con la población general. Sería beneficioso seguir investigando el impacto de la diabetes en la cirugía de fusión para establecer objetivos de control de la glucemia que minimicen la no unión. Este estudio ha sacado a la luz una representación más exacta de las tasas modernas de unión en pacientes con fusión de tobillo, retropié y mediopié. Con la TAC como herramienta de evaluación, el profesional dispone de una gran cantidad de informa-

ción y datos que puede utilizar para evaluar objetivamente la unión de las articulaciones fusionadas. Como ya se ha mencionado, es posible que las radiografías de placa simple utilizadas hasta ahora hayan sobrestimado las tasas de unión debido a la relativa falta de sensibilidad y al solapamiento de las articulaciones del pie y el tobillo. Con la TAC, la calidad de la fusión puede evaluarse en múltiples planos a lo largo de múltiples cortes. Aunque puede ser la modalidad superior para evaluar la unión en pacientes sometidos a artrodesis, existen limitaciones para su aplicación generalizada, como el aumento del coste y la menor disponibilidad de escáneres de TAC en comparación con los equipos de rayos X. No está claro, basándose en los resultados de este estudio, si la evaluación rutinaria de la unión mediante TAC mejoraría los resultados de los pacientes; sin embargo, los resultados pueden animar a los médicos a obtener una TAC en caso de dolor continuo tras la cirugía de fusión a pesar de la apariencia radiográfica de unión.

En resumen, en esta revisión sistemática, se observó que los pacientes sometidos a artrodesis de tobillo, retro- o mediopié tenían una tasa de unión verificada por TAC del 78,7%, inferior a los valores comunicados anteriormente, quizá porque en estos se utilizaba la radiología simple como análisis y sobrevaloraba los resultados de fusión. Esta cifra debería reflejarse en el consentimiento informado para los procedimientos y aumentar la concienciación de los cirujanos de que la pseudoartrosis sigue siendo frecuente (en torno al 20%). Llama la atención asimismo el alto porcentaje de fusión de la artrodesis talonavicular aislada (90%) contrariamente a lo publicado previamente.

Por otro lado, parece haber cierto acuerdo en confirmar la fusión si al menos el 50% de la arti-

culación muestra puentes óseos mediante TAC, si bien la clínica del paciente sigue siendo el factor

fundamental a la hora de evaluar el procedimiento de artrodesis como exitoso.

FOOT AND ANKLE SURGERY

THE USE OF PLATELET-RICH PLASMA IN PATHOLOGIES OF THE FOOT AND ANKLE: A COMPREHENSIVE REVIEW OF THE RECENT LITERATURE

Bagheri K, Krez A, Anastasio AT, Adams SB.

Foot Ankle Surg. 2023 Dec;29(8):551-9.

Los factores de crecimiento plaquetarios (conocidos por sus siglas en inglés como PRP) se han convertido en un arma terapéutica habitual en la patología de pie y tobillo. Esta necesaria revisión de la literatura al respecto en los últimos 5 años analiza su eficacia en las siguientes patologías de nuestro campo: fascitis plantar, tendinopatía aquilea (insercional y no insercional), rotura de Aquiles, lesiones osteocondrales talaes, *hallux rigidus* y artrosis de tobillo.

En primer lugar, los autores analizan las diferentes preparaciones del mercado y llaman la atención sobre la enorme variabilidad de estas en lo que a concentración de factores se refiere, así como en la presentación de los sistemas (cerrados o abiertos), lo que dificulta poder llegar a conclusiones claras. No obstante, paso a resumir lo publicado en cada una de las patologías antes mencionadas.

- **Fascitis plantar.** Quizá sea la patología en la que más se ha publicado al respecto. Sobre todo, por el conocido efecto deletéreo de las infiltraciones de corticoides. La evidencia según tres revisiones sistemáticas es favorable a su uso y claramente superior a los corticoides.

- **Tendinopatía de Aquiles (insercional y no insercional).** Existe igualmente muchísima bibliografía al respecto, pero la evidencia, cuando se ha demostrado, resulta débil. Por tanto, los autores se muestran en contra de su uso para esta patología.

- **Rotura de Aquiles.** De nuevo, la evidencia de los artículos publicados es débil y los autores afirman categóricamente que los PRP no son efectivos en esta patología.

- **Lesiones osteocondrales de astrágalo (LOC).** Existen varias publicaciones que utilizan los PRP solos o en combinación con otras técnicas para el tratamiento de las LOC; sin embargo, no existe la suficiente evidencia que justifique su indicación

universal en el tratamiento de estas lesiones.

- **Hallux rigidus.** Los autores concluyen que has que no exista una evidencia más robusta respecto a la utilidad de los PRP en esta patología, recomiendan no utilizarlo para esta patología.

- **Artrosis de tobillo.** Afectando al 1% de la población, puede llegar a ser igualmente incapacitante que la coxartrosis en estadios avanzados. La literatura al respecto es pobre y solo contamos con un estudio que evalúa su eficacia específica en la artrosis de tobillo, comparando PRP con placebo, observado los autores cómo la mejoría de la escala de la American Orthopedic Foot and Ankle Society (AOFAS) es superior en el grupo de placebo. En vista de esta evidencia, los autores contraindican su uso en esta patología.

- **Número de infiltraciones.** Variable en la literatura, pero la mayoría de los estudios recomiendan de 1 a 3 infiltraciones repartidas de 3 a 6 meses.

- **Coste.** También muy variable y oscilando de 500 a 2.500 dólares por infiltración.

- **Complicaciones.** Incluyen lesiones nerviosas periféricas, dolor tras la inyección e infección, que sigue siendo la más temida, especialmente la artritis séptica, si bien estas complicaciones son extremadamente raras.

En resumen, solo el uso de PRP en la fascitis plantar tiene una eficacia probada; la evidencia científica de su beneficio terapéutico en la tendinopatía de Aquiles, las LOC talaes y el *hallux rigidus* es débil; finalmente, su uso en la rotura de Aquiles y la artrosis de tobillo no está recomendado y debería evitarse.

SUBCHONDRAL BONE CYSTS REMODEL AFTER CORRECTION OF VARUS DEFORMITY IN ANKLE ARTHRITIS

Zhang S, Sun C, Zhang J, Wang Z, Li S, Zhang M.

Foot Ankle Surg. 2023 Jul;29(5):419-23.

Artículo destacable por su originalidad, diseño e iconografía. Los quistes subcondrales son frecuentes en la artrosis de tobillo y su etiología

es incierta. Existe cierta controversia sobre su tratamiento ideal en el contexto de la cirugía de preservación articular y se han descrito múltiples terapias (curetaje, perforaciones anterógradas o retrógradas, relleno con injerto, PRP, etc.). Los autores demuestran cómo la descarga o mejor la redistribución de la carga en la artrosis en varo de tobillo facilita la resolución de quistes óseos subcondrales mediales sin necesidad de actuar directamente sobre ellos, apoyando la teoría mecánica sobre la formación de estos.

Se trata de un trabajo retrospectivo sobre una serie de 31 pacientes tratados mediante osteotomía supramaleolar medial de apertura para tratar la artrosis en varo. De los 31 pacientes, 11 presentaban quistes óseos subcondrales mediales. Los autores no tratan los quistes, solo actúan a nivel supramaleolar descargando la zona medial de la articulación. Mediante estudio de tomografía axial computarizada (TAC) en carga comprueban que la descarga producida tras la osteotomía disminuye el número y el volumen de los quistes llegando a desaparecer en 6 de los 11 tobillos que los presentaban. Por otro lado, los resultados funcionales medidos mediante la escala de la American Orthopaedic Foot and Ankle Society (AOFAS) y una escala visual analógica (EVA) mostraron una mejoría de ambos parámetros, no existiendo diferencias entre los tobillos con quistes o sin quistes.

En resumen, los autores afirman en función de sus resultados que la osteotomía supramaleolar en la artrosis de tobillo con eje en varo puede ser suficiente para la resolución espontánea de los quistes subcondrales mediales sin necesidad de tratarlos directamente y apoyan la teoría adaptativa del estrés mecánico medial del tobillo como factor etiopatogénico de los mencionados quistes.

IMPACT OF FIBROMYALGIA AND RELATED FACTORS ON FOOT FUNCTION AND QUALITY OF LIFE: CROSS-SECTIONAL STUDY

López-Muñoz S, Gracia-Vesga MÁ, Gracia-Sánchez A, Zúñiga-García S, Gijón-Nogueron G, Chicharro-Luna E.

Foot Ankle Surg. 2023 Dec;29(8):627-32.

Destacado artículo de autores españoles que analiza el impacto de la fibromialgia en la funcionalidad

del pie. Resulta interesante porque muchos pacientes con patología del pie, especialmente mujeres de 40-60 años, pueden presentar este síndrome caracterizado por dolor musculoesquelético generalizado y crónico, con una duración mínima de 3 meses. Es la segunda patología más frecuente entre las enfermedades reumáticas y su origen es desconocido, aunque se sabe que provoca un aumento de la sensibilidad a nivel del sistema nervioso central. Los pacientes suelen describir regiones dolorosas en el esqueleto axial y asocia fatiga, trastornos del sueño, limitaciones funcionales, rigidez articular y muscular, insomnio, trastornos del estado de ánimo, disfunción cognitiva, ansiedad, depresión, angustia emocional, aumento de la sensibilidad e incapacidad para realizar las actividades básicas de la vida diaria. La prevalencia en Europa es del 2-6% y afecta sobre todo a mujeres entre 35 y 60 años.

El objetivo del estudio es examinar los factores que pueden influir en el dolor, la discapacidad y la limitación de la actividad debido a la presencia de fibromialgia en el pie.

Se trata de un estudio observacional que incluye 323 pacientes diagnosticados de fibromialgia. Cada participante completó el cuestionario Foot Function Index (FFI) y el Cuestionario Revisado de Impacto de la Fibromialgia (FIQR). Se realizó un análisis multivariante para determinar los factores asociados a puntuaciones altas en cada uno de estos cuestionarios.

Resultados: en ambos cuestionarios, las subescalas que presentaron las puntuaciones más altas fueron el dolor en el pie (puntuación FFI: $71,18 \pm 20,40$) y la intensidad de los síntomas (puntuación FIQR: $36,23 \pm 8,04$). Según el análisis multivariante, la función del pie se ve influida por la edad ($p < 0,001$), el IMC ($p = 0,001$), la falta de actividad física ($p < 0,001$), la presencia de artritis reumatoide ($p = 0,012$), la jubilación por incapacidad ($p < 0,001$) y estar desempleado ($p < 0,001$).

Conclusión: la fibromialgia afecta a la función del pie, provocando dolor significativo. Entre los factores relacionados se incluyen la edad, el índice de masa corporal (IMC), la falta de actividad física, la presencia de artritis reumatoide y la situación laboral; todos estos hallazgos deberían tenerse en cuenta a la hora de la evaluación de los resultados de nuestras intervenciones en pacientes con fibromialgia.

INJURY

La revista *Injury* tiene generalmente una sección específica de “Foot and Ankle Trauma”. Además, tiene la particularidad de que, a través de la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología (SECOT), se puede acceder de manera gratuita a todo su contenido.

CALCANEAL TUBEROSITY AVULSION FRACTURES – A REVIEW

Liu Z, Hou G, Zhang W, Lin J, Yin J, Chen H, Huang G, Li A.

Injury. 2023 Nov 14;55(2):111207.

Artículo de revisión muy recomendable. La fractura por avulsión de la tuberosidad del calcáneo, una lesión extraarticular, es una fractura poco frecuente causada tras una contracción intensa del complejo gastrocnemio-sóleo. En los últimos años, la comprensión de esta fractura ha sido testigo del desarrollo de diferentes dispositivos de fijación interna y procedimientos quirúrgicos, avances que se han profundizado científicamente en términos de su capacidad para proporcionar una reducción estable de la fractura y resistencia a las fuerzas del tendón de Aquiles. Con el fin de obtener un conocimiento exhaustivo de la enfermedad, en este artículo se revisan los nuevos conocimientos de los últimos años sobre la anatomía, la tipificación, los factores de riesgo y las modalidades de tratamiento.

HEALED ORIF IN A FIBULA FRACTURE - HARDWARE REMOVAL OR HARDWARE RETENTION FOR THE FIBULA IN A PATIENT WITH MINOR SYMPTOMS?

Rooke G, Sharplin P, Buckley R.

Injury. 2023 Nov 8;55(2):111190.

De nuevo, la revista *Injury* analiza controversias mediante argumentos a favor y en contra. En esta ocasión, el tópico es la retirada universal o selectiva de la placa de osteosíntesis del peroné en pacientes con fractura consolidada y escasos síntomas.

A favor de la retirada universal (G. Rooke)

La retirada tiene las siguientes ventajas:

- Mejoría de la calidad de vida referida por los pacientes (SF-36).
- Mínimas complicaciones.

- Complicaciones relacionadas con la fractura periimplante si no se retira el material (infección, pseudoartrosis y futura refractura).

- Económicamente viable.

En contra de la retirada universal (P. Sharplin)

- ¿Por qué intervenir a pacientes asintomáticos? Diagnóstico de intolerancia es complejo.

- Nueva anestesia.

- Aumento de complicaciones (10% de las retiradas las presentan: dehiscencia de la herida, infección, lesión neurológica, imposibilidad de retirada de material y refractura).

- El gasto económico no es desdeñable.

Comentario del editor (R. Buckley)

Las razones para la retirada de material son multifactoriales (paciente y cirujano) y hay muy poco consenso en la práctica clínica mundial cuando se trata de este procedimiento quirúrgico. Uno de los puntos de controversia es el diagnóstico, es decir, cómo definir la intolerancia al material, pues si bien en muchos casos resulta clara la prominencia de este, en la mayoría de los casos los criterios que nos llevan a esta práctica son poco objetivos; así, las indicaciones son “laxas” y varían según las culturas, los países y las prácticas de los cirujanos. El Dr. Sharplin hace una muy buena observación cuando menciona que existen tasas significativas de complicaciones y costes en este procedimiento tan común con pocos estudios prospectivos que demuestren que la extracción del material ayude al paciente cuando se trata de medidas de resultados a largo plazo orientadas al paciente. La bibliografía es muy escasa cuando se buscan estos datos, ya que las prácticas en todo el mundo son muy diferentes. De hecho, la retirada de los implantes puede ser la intervención más complicada para un cirujano ¡y una lección de humildad! al comprobar que muchos pacientes siguen teniendo sintomatología tras la retirada o incluso empeoran.