



Revista de revistas

Selected journals

M. Núñez-Samper

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Virgen del Mar. Madrid

Correspondencia:

Dr. Mariano Núñez-Samper Pizarroso

Correo electrónico: mnusamp1@nunezsamper.com

Recibido el 23 de abril de 2022

Aceptado el 23 de abril de 2022

Disponible en Internet: junio de 2022

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

Cuando empezó la pandemia (1 de diciembre de 2019-30 de enero 2020), Ramón Viladot y yo habíamos terminado un trabajo sobre la disfunción del tibial posterior y estábamos pendientes de su publicación en el *Acta Ortopédica Mexicana*.

Ramón se había recuperado de una crisis y yo de un ingreso por COVID-19, con lo que disponíamos de tiempo libre para escribir conjuntamente otro trabajo.

Después de valorar diferentes patologías del pie, decidimos revisar y poner al día algunos conceptos sobre la patogénesis del *hallux valgus*, de los sesamoideos y el comportamiento de la articulación tarsometatarsiana en el pie patológico, aunque antes habíamos preparado un trabajo para la revista que edita el Hospital General Universitario de Valencia y que dirige Antonio Bru, sobre "La cirugía del primer radio".

Contamos con varios compañeros expertos en la patología del pie para que colaboraran con nosotros y nos ayudaran a enriquecer con sus

conocimientos los trabajos que íbamos a acometer: Luis Martín Ferreira y Luis Ibáñez (Argentina); Javier Ruiz, Albert Isidro Llorens, Antonio Viladot Voegli, Jesús Vilá i Rico, Manuel Monteagudo de la Rosa, Eldis Lao Durán, Luis Fernando Llanos Alcázar, Fernando Álvarez Goenaga y Guillermo Parra Sánchez (España); Patricia Parra Téllez, Itzel Caldiño Lozada y Eduardo López Gavito (México); y Errol J. Bailey (EE. UU.).

Este trabajo tiene un doble sentido: recordar a Ramón y despedirme de tantos años haciendo la sección "Revista de revistas". Mi carrera profesional ha llegado a su fin, desde el año 1966 que comencé la especialidad hasta este año que hago 56 años de profesión y cumpla 80. El cerebro se fatiga y se pierde la capacidad de reacción que se tenía hace años.

Espero, por lo menos, durante estos años, haberos distraído con estos resúmenes y con los comentarios que se hacían al final de cada uno de ellos.



<https://doi.org/10.24129/j.rpt.3601.fs2204005>

© 2022 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/).

RESÚMENES DE LOS TRABAJOS REALIZADOS Y PUBLICADOS DURANTE LA PANDEMIA

NUESTRA EXPERIENCIA EN CIRUGÍA DEL HALLUX VALGUS. EVOLUCIÓN HISTÓRICA Y ESTADO ACTUAL

Viladot Pericé R, Núñez-Samper M.

Territorio COT. Hospital General de Valencia. Mayo de 2020. Director: Antonio Bru.

Los autores exponen su experiencia sobre el tratamiento quirúrgico del *hallux valgus* y cómo ha ido evolucionando su criterio con el paso del tiempo.

Realizan un resumen histórico de los diferentes procedimientos quirúrgicos de autores clásicos; algunos se han ido modificando, pero otros siguen siendo utilizados en nuestros días.

Finalmente, actualizan nuevos conceptos de esta patología, como son: la visión de deformidad tridimensional del *hallux valgus*, el valor de la pronación del primer metatarsiano y la ubicación de los sesamoideos.

REFLEXIONES Y CONTROVERSIAS SOBRE EL HALLUX VALGUS. ACTUALIZACIÓN DE CONCEPTOS

Viladot Pericé R, Núñez-Samper M, Luis Ferreyra M, Isidro Llorens A, Ruiz Escobar J.

Rev Pie Tobillo. 2020;34(2).

El *hallux valgus* es una deformidad tridimensional, por lo que no puede ser valorada únicamente en el plano transversal, sino además en los planos sagital y coronal. La ubicación de los sesamoideos está condicionada por esta causa, por lo que debe ser analizada a la hora de los malos resultados.

Las características del antepié de los primates, como el aumento del ángulo intermetatarsiano, hipermovilidad del primer radio, carilla cuneometatarsiana oblicua y pronación del primer metatarsiano, son muy semejantes a muchos antepiés con *hallux valgus*; ello sugiere que una de las causas etiopatogénicas podría ser un factor atávico.

Con respecto al tratamiento, hay múltiples técnicas quirúrgicas propuestas para corregir la deformidad: sobre partes blandas y sobre la estructura ósea, osteotomías del metatarsiano y la falange, y artrodesis cuneometatarsiana y metatarsofalángica.

A este respecto, existen en la literatura diferentes algoritmos de tratamiento, como el pro-

puesto por la American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS) o el propuesto por R. Viladot y Álvarez publicado en la revista de la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología (SECOT) en el año 2002.

Sin embargo, a pesar de los algoritmos y publicaciones, sigue habiendo recidivas, hipercorrecciones y complicaciones diversas.

WHAT DO WE KNOW ABOUT HALLUX VALGUS PATHOGENESIS? REVIEW OF THE DIFFERENT THEORIES

Ferreyra M, Núñez-Samper M, Viladot R, Ruiz J, Isidro A, Ibáñez L.

J Foot Ankle. 2020;14(3)1-8.

El trabajo pretende hacer una revisión crítica de las diferentes causas que explican la etiopatogenia del *hallux valgus*.

Los autores dividen los factores causales en 2 grupos: extrínsecos e intrínsecos. En el primer grupo engloban el calzado y diferentes causas como el *ballet*, los traumatismos, la obesidad, etc. En el segundo grupo incluyen factores hereditarios: sexo y edad, así como alteraciones de la morfología y oblicuidad de la articulación cuneometatarsiana, *metatarsus primus varus*, alteraciones musculares y atavismo.

Concluyen diciendo que probablemente la etiología es multifactorial, coexistiendo también otros factores desconocidos en este momento.

LA PRIMERA ARTICULACIÓN TARSOMETATARSIANA EN EL PIE PLANO Y EL PIE CAVO

Núñez-Samper M, Viladot Voegeli A, La O Durán E, Viladot Pericé R.

Rev Pie Tobillo. 2021;35(2):112-7.

El objetivo de esta publicación es estudiar las alteraciones morfológicas y/o posicionales que pueden presentar el cuneiforme medial y la primera articulación tarsometatarsiana en las dos patologías más frecuentes de la bóveda plantar: el pie plano y el pie cavo.

Para ello, se ha estudiado radiográficamente la línea de Meary, que en el pie normal es recta y

atraviesa el *talus*, el navicular y el primer metatarsiano, buscando el punto de inflexión o rotura de esta y las modificaciones que ello conlleva en el pie plano y en el pie cavo.

Esta línea tiene en la clínica un valor relativo, ya que ambas deformidades son tridimensionales y al hundimiento o ascenso de la bóveda se asocia habitualmente un varo o valgo del talón y otras deformidades complejas, especialmente en el pie cavo.

En el pie plano la rotura de la línea de Meary se puede producir a diferentes niveles según el tipo de patología. En el pie cavo se produce en la articulación talonavicular, naviculocuneiforme medial y, en ocasiones, con menos frecuencia, en la primera articulación tarsometatarsiana.

Terminan haciendo un balance de la actividad electromiográfica tanto en el pie plano como en el pie cavo, refiriendo que la actividad muscular es escasa (10%) pero mantenida, actuando a modo de reserva funcional dinámica.

CAN WE CORRECT FIRST METATARSAL ROTATION AND SESAMOID POSITION WITH THE 3D LAPIDUS PROCEDURE?

Viladot R, Ferreira M, Núñez-Samper M, Ibáñez L, Vilá y Rico J.

Foot Ankle Surg. 2021 Apr 12;S1268-7731(21)00079-5.

El objetivo del trabajo consistió en examinar la técnica y los resultados radiográficos obtenidos mediante la artrodesis triplanar de la primera articulación tarsometatarsiana (3D Lapidus) para la corrección del *hallux valgus*.

Este procedimiento, además de corregir la deformidad angular del ángulo intermetatarsal, corrige la pronación del primer radio y la ubicación anómala de los sesamoideos, así como la metatarsalgia.

El estudio tiene también como objetivo valorar y evaluar los resultados radiográficos del procedimiento Lapidus 3D.

Se realizó con 37 pies operados con un año de seguimiento como mínimo, en los que se realizó el procedimiento de Lapidus. Se valoró el resultado radiográfico del ángulo del *hallux*, del ángulo intermetatarsal, del ángulo metatarsocuneiforme, la longitud de la C1M1 y la posición de los sesamoideos (Hardy y Clapham) antes y después de la cirugía.

Se concluyó diciendo que la corrección de la deformidad en un solo plano es insuficiente, siendo necesaria la corrección en 3 planos para una valoración estadística exacta de la deformidad.

PIE PLANO ADQUIRIDO DEL ADULTO POR DISFUNCIÓN DEL TIBIAL POSTERIOR. OPCIONES PARA EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Núñez-Samper M, Llanos Alcázar LF, Viladot Pericé R, Viladot Voegeli A, Álvarez Goenaga F, Bailey EJ, Parra Sánchez G, Caldiño Lozada I, López-Gavito E, Parra Téllez P.

Acta Ortop Mex. 2021;35(1) 92-117.

El trabajo expone las posibles causas etiopatogénicas de la disfunción del tibial posterior o pie plano doloroso del adulto y la relación causa-efecto que pueden coexistir. También exponen las diferentes clasificaciones de la lesión y opciones terapéuticas.

Desde 1939 se han publicado múltiples trabajos clínicos, experimentales, electromiográficos y biomecánicos, que han sido consultados para la realización de este trabajo.

Con respecto al inicio de la lesión, se invocan factores degenerativos y factores biomecánicos que, a su vez, se dividen en extrínsecos (edad, ligamentos hiperlaxos, obesidad, etc.) e intrínsecos (debilidad muscular, vascularización, pie plano de la infancia mal tratado, etc.).

Con respecto al tratamiento, refieren que la indicación quirúrgica puede ser sobre partes blandas, sobre estructura ósea o combinadas en función del grado de deformidad en que se encuentre la lesión.