



Opinión crítica y científica

Comentario a “Técnica de reparación de la placa plantar por abordaje dorsal”

Comment to “Technique for plantar plate repair through a dorsal approach”

E. Martínez, C. Verdú

Unidad de Pie y Tobillo. Clínica Vistahermosa. Alicante

Correspondencia:

Editorial

Correo electrónico: pieytobillo@fondoscience.com

Recibido el 17 de mayo de 2018

Aceptado el 17 de mayo de 2018

Disponible en Internet: junio de 2018

Opinión y crítica de la técnica quirúrgica

Dr. Enrique Martínez Giménez

El diagnóstico de la lesión de la placa plantar es eminentemente clínico, pudiendo retrasarse en el tiempo, bien por pasar desapercibido o bien por confundirse con otras entidades clínicas, de tal manera que encontramos muchos casos en fases avanzadas con pocas opciones para la reparación anatómica de la lesión.

El abordaje dorsal, además de evitar la incisión plantar, minimiza los riesgos de lesionar estructuras importantes, además de permitirnos asociar otras técnicas, como la osteotomía de Weil, en el mismo tiempo quirúrgico.

En nuestra opinión, la principal ventaja de la técnica es que corrige de forma eficaz la inestabilidad metatarsofalángica, evitando la recidiva de la deformidad, cosa que no siempre se consigue con la osteotomía de Weil cuando se realiza de forma aislada.

Los nuevos instrumentales mejoran de forma considerable la técnica de reparación de la placa plantar, consiguiendo un anclaje de la misma a la base de la falange mucho más estable y seguro.

En contrapartida, nos parece una técnica quirúrgica demandante que requiere de cirujanos del pie experimentados y de una adecuada selección de los pacientes.

Desde el punto de vista anatómico, se nos plantea la duda de la viabilidad de la sutura de la placa plantar en roturas degenerativas, estando de acuerdo con el autor en que el caso ideal sería una rotura aguda o subaguda en un paciente joven o de mediana edad con buena calidad de tejidos blandos.

La rigidez postoperatoria puede ser un inconveniente importante en algunos de los pacientes intervenidos con este procedimiento, pudiendo afectar al resultado de la cirugía y a la satisfacción del paciente.

Coincidimos con el autor en que se debe tratar la alteración mecánica subyacente para que la reparación tenga éxito. Nos preguntamos si el acor-



<https://doi.org/10.24129/j.rpt.3201.fs1805005>

© 2018 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/).

tamiento de 2-3 mm que se realiza en la osteotomía de Weil del 2.º metatarsiano sería suficiente en todos los casos para solucionar el problema de la subluxación. En casos en que se precisen acortamientos mayores, sería necesario realizar osteotomías en 3.º y 4.º metatarsianos para evitar metatarsalgias de transferencia.

Otro aspecto a tener en cuenta es el coste económico del instrumental, que nos obliga a ser selectivos en las indicaciones del procedimiento.

Finalmente, nos gustaría resaltar la completa y detallada explicación de la técnica quirúrgica realizada por el autor, acompañada de fotografías y esquemas de excelente calidad.

Opinión y crítica de la técnica quirúrgica

Dra. Carmen Verdú Román

La lesión de la placa plantar, también conocida como síndrome de predislocación, es una entidad frecuente que provoca alta morbilidad y que en ausencia de tratamiento evoluciona de manera prácticamente segura hacia la subluxación y/o luxación de las articulaciones metatarsofalángicas afectadas, así como al desarrollo de metatarsalgia y de deformidades digitales en los dedos menores.

La osteotomía de Weil utilizada para el tratamiento de la metatarsalgia por lesión crónica de la placa plantar es una técnica segura, reproducible, con una curva de aprendizaje “razonable” a corto-medio plazo y con un coste económico asumible, ampliamente utilizada y avalada por la bibliografía científica. Y, aunque tras la realiza-

ción de la osteotomía de Weil o de la osteotomía distal metatarsiana (OMD) (en caso de realizarse de forma percutánea) se consigue restablecer la fórmula metatarsal y solucionar en una amplia mayoría de los casos la clínica de dolor del paciente, la rigidez metatarsofalángica residual y la persistencia de dedos flotantes no sintomáticos estimulan la búsqueda de nuevas técnicas que consigan mejorar estos resultados.

Es en este punto en el que adquiere su importancia la reparación directa de la placa plantar. Evidentemente, el instrumental diseñado para la reparación directa de esta por vía dorsal, evitando de esta forma el abordaje plantar clásico y con él todas sus potenciales complicaciones, es un punto a favor para la realización de esta técnica que, al igual que el autor, solo consideramos indicada en los escasos casos de roturas agudas o subagudas y/o en pacientes con altas demandas.

Como contrapartida, cabe destacar que la reparación directa de la placa plantar es una cirugía técnicamente exigente en la que es fundamental la experiencia y la destreza con el manejo del instrumental artroscópico. La utilización de este material específico y la necesidad de suturas especiales, además del tornillo que se utiliza de forma habitual para sintetizar la osteotomía de Weil, incrementa “el coste final de la cirugía”, además de alargar el tiempo quirúrgico.

Consideramos que son necesarios estudios comparativos a largo plazo y con muestras similares para poder determinar si la reparación directa de la placa plantar ha de considerarse un gesto necesario en todos los casos en los que exista una lesión de la placa plantar.