



Formación continuada

Memoria de mi estancia formativa en la Unidad de Pie y Tobillo del Hospital Clínico San Carlos (Madrid)

Memory of the formative stay in the Foot and Ankle Surgery Unit of the Hospital Clínico San Carlos (Madrid)

M. Luque

Complejo Hospitalario de Granada

Correspondencia:

Dra. María Luque Valenzuela

Correo electrónico: marialuquevalenzuela@gmail.com

Recibido el 20 de octubre de 2018

Aceptado el 27 de noviembre de 2018

Disponible en Internet: diciembre de 2018

Durante mi tercer año de residencia, animada por el jefe de la Unidad de Pie y Tobillo de mi hospital, el Dr. Prados, y siguiendo el ejemplo de una de mis residentes mayores, la Dra. Ayllón, decidí ampliar mi conocimiento sobre la cirugía de pie y tobillo realizando una estancia formativa en el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Clínico San Carlos (Madrid) durante los meses de octubre y noviembre de 2016.

En primer lugar, me gustaría agradecer al servicio en general y al equipo de pie y tobillo en particular no solo haberme aceptado, sino haberme incluido en el grupo como una más. Al Dr. Galeote tengo que agradecer no solo que este tiempo haya sido enriquecedor profesionalmente, sino que hayan sido unos meses muy entrañables.

En la Sala de Sesiones Clínicas de la 5.^a planta se comienza la jornada a las 8:10 presentando un resumen de la guardia del día anterior. Además, los miércoles a las 7:45 hay sesión para residentes, coordinada por el jefe de servicio, el Dr. Marco, y periódicamente se realizan exposiciones de

los casos más representativos de cada una de las distintas subespecialidades.

La Unidad de Pie y Tobillo del mismo está formada por 4 miembros: la Dra. Manrique, la Dra. Cardoso, el Dr. Morandeira y el jefe, el Dr. Galeote. Además, los residentes de tercer año rotan durante 4 meses por la misma, por lo que tuve la suerte de coincidir con la Dra. Ponz.

Mi plan semanal consistía en acudir a la consulta monográfica de pie y tobillo en el Centro de Especialidades Modesto Lafuente los martes, a quirófano de Cirugía Mayor Ambulatoria los jueves y a cirugía de retropié los viernes. Los lunes y los miércoles, al no haber actividad específica, acudí al quirófano 54, de Cirugía Reconstructiva de Rodilla, donde he tenido la oportunidad de aprender de grandes profesionales como el Dr. García y el Dr. Serfati. Complementariamente, he acudido a 14 quirófanos de tarde de cirugía de pie, así como a 2 sesiones del Grupo de Cirugía de Pie y Tobillo de la Comunidad de Madrid, del cual el Dr. Galeote es el coordinador.

En total he asistido a unas 100 cirugías de pie o tobillo. Al nivel de antepié, la técnica más uti-



<https://doi.org/10.24129/j.rpt.3202.fs1810012>

© 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/).

lizada en los *hallux valgus* es la osteotomía de Scarf del primer metatarsiano, con osteotomía de Akin asociada en la mayor parte de los casos. Además, he asistido a osteotomías de elevación del primer metatarsiano para el tratamiento del pie cavo flexible, osteotomías de Weil, queilectomías, artrodesis metatarsofalángicas del primer dedo, correcciones de dedos en martillo y dedos en maza, realineaciones de Lelièvre, osteotomía oblicua del quinto metatarsiano para corregir el *hallux varus*, etc.

Respecto a la cirugía de retropié, he visto tratamientos para la patología degenerativa como las panartrodesis con clavo intramedular, las artrodesis subastragalinas y dobles artrodesis, osteotomías de calcáneo tanto valguizantes (osteotomía de Dwyer) como varizantes (técnica de Koutsogiannis), osteotomías de medialización del calcáneo en pie plano del adulto, tratamientos de lesiones osteocondrales del astrágalo, corrección de pies equinovaros adquiridos...

También he podido ver técnicas de cirugía paliativa en pacientes con mielomeningocele (**Figura 1**), curas de pacientes con pie diabético, alargamiento de tendón de Aquiles y de gemelo interno, transposiciones tendinosas en pies neurológicos e incluso una reparación con aloinjerto de una sección crónica del tendón extensor largo del dedo gordo.

Por último, en la consulta el Dr. Galeote comentaba cada caso y gracias a ello he podido



Figura 1. Cura local en paciente con mielomeningocele.

entender cuándo, cómo y por qué indicar esas cirugías, y lo que es más importante: cuándo no indicarlas. También nos dio una interesante explicación sobre plantillas, calzados y ortesis, así como una guía sobre cuidados posquirúrgicos que estoy segura me serán de gran utilidad.

Para mí esta rotación ha cumplido con creces mis objetivos y animo a todo aquel residente interesado en la materia a solicitarla, ya que, tanto por el inmenso volumen de pacientes vistos, como por la variedad de patología estudiada, es una gran oportunidad para ver nuevas técnicas quirúrgicas y sus indicaciones, así como para afianzar las ya conocidas.