

ARTÍCULOS ESPECIALES

CIRUGÍA MICROPODODIADÉRMICA. PODOTAXIS POR CIRUGÍA MICROTÓMICA

SERVICIO DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA
REAL HOSPITAL DE LA CARIDAD. CARTAGENA

C. FERRÁNDIZ ARAUJO

RESUMEN

Se trata de definir con vocablos exactos, precisos y unificadores un tipo de cirugía relativamente nueva, mal denominada percutánea que a nivel del pie humano está alcanzando gran predicamento actualmente.

Fijada la bonanza de sus objetivos, complementarios a los de la cirugía convencional, se pretende su concisión y clarificación conceptual y terminológica.

Palabras clave: Pie. Microdiadérmica. Micropododiadérmica. Podotaxis microtómica.

SUMMARY

Our aim is to define with exact, precise and unifying words a relatively new type of surgery inappropriately called "percutaneous surgery" which is actually reaching heavy weight on human foot.

Once we have stated its goodness, complementary to that of conventional surgery, concision and conceptual and terminological.

Key Words: Foot, Microdiadermic, Micropododiadermic, Microtomic podotaxis

INTRODUCCIÓN

Los avances de la ciencia médica en pleno tercer milenio imponen el empleo de nuevos procedimientos quirúrgicos, la revisión de algunos convencionales, así como la actualización de otros con modificaciones que los hagan plenamente útiles a la luz de los conocimientos vigentes.

Sucede así con técnicas mediante pequeñas incisiones que desde mediados de siglo pasado se vienen efectuando en EE.UU. e introducidas en España hace unas tres décadas a nivel de miembros inferiores.

Hoy debidamente contrastadas, y no sin cierta controversia, son utilizadas cada vez más bajo diferentes denominaciones que conllevan cuando no confusión, sí desorientación y en ningún caso se corresponden con su exacto significado.

Coadyuvan a este desarrollo a nivel del pie multitud de factores que van desde la sencillez de

la técnica a su rapidez pasando por otros económicos hasta sus buenos resultados finales.

MATERIAL Y MÉTODOS

Hemos utilizado un corpus bibliográfico en donde se manejan las diferentes acepciones para este tipo de cirugía sin unificación, así como las denominaciones dadas en diversas jornadas, cursos y congresos de igual manera.

Hemos procedido a la crítica de las fuentes evolutivamente, sometiéndolas al método genético desarrollándolo mediante análisis etimológico, quirúrgico, y considerando, además, sus objetivos.

EXPOSICIÓN

Tras la difusión y utilización últimamente en nuestro país a considerable escala de procedi -

mientos quirúrgicos sobre partes blandas y tejidos óseos mediante pequeñas incisiones, a través de la piel, en contraposición a la cirugía tradicional o convencional con considerables exposiciones, y en nuestro caso sobre todo a nivel del pie, es preciso unificar criterios para su exacta denominación, en aras de la claridad y concisión, que definan inequívocamente este tipo de cirugía.

Erróneamente en un principio se le denomina cirugía cerrada, contrasentido que se califica por sí solo. Más tarde, cirugía percutánea, empleando la preposición *per*, cuyo significado principal es: *a través de...*; aunque también en las voces españolas simples a las que se halla unida solamente refuerza o aumenta la significación, lo que crea redundancia reafirmando su traspaso cutáneo, válido como cuando introducimos unas agujas de Kirschner, por ejemplo, para sintetizar una fractura supracondílea de húmero en niños; o, transtibial o transfemoral, etc., para las tracciones sostenidas.

Posteriormente se le llama *cirugía de mínima incisión* haciendo referencia al tamaño de la incisión cutánea. También *cirugía mínimamente invasiva* en atención a la exigüidad del procedimiento. En ambos casos son titulaciones inexactas para la cirugía que nos ocupa.

Verdaderamente, en otras ocasiones, se ha optado, intentando la brevedad, por el enunciado de las iniciales: MIS, lo que complica más el tema, abocándonos al usual pero enrevesado mundo de las siglas, cuando no de los extranjerismos.

Y no digamos ya del otro mundo de los nombres propios en el que, salvo honrosas excepciones consagradas, todo se complica más por el abuso de estos cuando no por supuestas paternidades, falsos reconocimientos, en los que tienen mucho que ver las distintas nacionalidades, escuelas, etc., motivos alejados de las verdaderas esencias.

Hace tiempo alguien manifestó al respecto: *"esto de los nombres propios es la ciencia de los simples"*. Y verdaderamente para poder retener y manejar en general tan excesivo *corpus* en el que obligadamente nos movemos, en una especialidad tan amplia como la cirugía ortopédica y traumatología, a fin de entendernos he acometido desde hace años, sin embargo, su catalogación patronímica no sin cierta desesperanza.

Akin, Wilson, Isham, Reverdin, Jonhson, Weill, Mitchel ... son algunas muestras de cuanto apuntamos.

Incluso se ha tratado de llamar la *cirugía de su-*

perficie. Y también, genéricamente, *cirugía menor* por transposición del término vulgar como si aquella existiese científicamente. *"No hay un cirugía menor"*, afirma con rotundidad Gianestras. Y, es cierto: ningún procedimiento quirúrgico a nivel del pie humano puede catalogarse así, baste pensar en las entidades nosológicas, como el pie diabético, el pie vascular, etc..., por ejemplo.

Otras veces se han utilizado incluso acepciones tan alejadas del verdadero concepto como: *cirugía mayor ambulatoria* y/o también *cirugía de corta estancia*, más en consonancia con criterios economicistas, y atendiendo a alguno de sus objetivos.

Teniendo en cuenta estos antecedentes, la riqueza del español como lengua, sus raíces latinas y griegas, la confusión reinante al respecto, creemos adecuado proponer para este tipo de cirugía la denominación genérica, que ya venimos utilizando en un solo vocablo, de: **MICRODIADÉRMICA**.

A saber:

Micro. Como elemento compositivo para la formación de la voz en español que deseamos, con el significado de *pequeño*.

Día: *δια*; prefijo que significa: *a través de...*

Dérmica: *δερμα-ατς* : *relativo a la piel*.

Luego, en general: *pequeño [corte] a través de la piel*. Y refiriéndola al pie añadiéndole el sustantivo *pie*: *τρυς-τσδς*; *pie*.

Con lo que quedaría: **MICROPODODIADÉRMICA**.

Pero ¿por qué tanta importancia se le concede a la piel si toda cirugía se sobreentiende que es a través de la misma mediante incisiones?

Aquí la novedad es la incisión: mínima, pequeña; y, a través de ella, las manipulaciones que podemos efectuar en huesos (osteotomías), tendones (tenotomías), liberaciones de partes blandas (capsulotomías), rebajes óseos, etc..., para conseguir, en muchos casos, por ejemplo, en el *hallux valgus*: *relineamientos*, poner nuevamente en eje...

Es por ello, que el sintagma anterior MICROPODODIADÉRMICA, nos parece bien, acertado, definitorio de esta cirugía, pero no precisa del todo el procedimiento general que es la nueva ordenación del pie; o, como objetivo y logro de moderna cirugía, la remodelación funcional.



Fig. 1. Cirugía micropododiadérmica mediante fluoroscán en espolón calcáneo.



Fig. 2. Portal para espolón calcáneo por cirugía micropododiadérmica.



Fig. 3. Portal para hallux valgus mediante podotaxis por cirugía microtómica.



Fig. 4. Portal para hallux valgus mediante tenotomía de la porción oblicua del abductor.



Fig. 5. Radiografía postoperatoria mediante podotaxis por cirugía microtómica en hallux valgus.



Fig. 6. Señales de los portales en hallux valgus tras podotaxis por cirugía microtómica.

Y debemos ir lo más allá posible: la nueva ordenación (*neotaxis*). Entonces si esta cirugía se distingue por las pequeñas incisiones y por la reordenación del pie, podríamos convenir, resumiendo y sintetizando, creando dos sintagmas:

I. **PODOTAXIS**, uniendo dos sustantivos: τσου

τσόδς: ταξίς-εως

ORDENACIÓN PIE

II. **MICROTÓMICA** (adjetivo del primer sintagma), con lo que quedaría:

PODOTAXIS MICROTÓMICA, que significa textualmente "del pie la ordenación pequeño incisiva", es decir: *remodelación estructural del pie mediante pequeña incisión*.

Esta nueva ordenación de pie, remodelación, es fundamental para su función restableciendo la biomecánica.

Por lo tanto: **PODOTAXIS** con cirugía **MICROTÓMICA**, expresa con toda claridad, autenticidad y concisión, el tipo de procedimiento quirúrgico que estamos practicando. Y, que al añadirle **con cirugía**, no caemos en redundancia ya que cirugía no significa incidir, cortar, sino trabajo con las manos.

Procedimiento quirúrgico, por otro lado, cuyos objetivos estriban en:

Bienestar del paciente con ausencia de temor.

Proceso ambulatorio.

Anestesia loco-regional.

Incisiones puntuales.

Corta duración.

Ausencia de implantes.

Evitación de complicaciones.

Post-operatorio indoloro, con menos inflamación.

Deambulación inmediata.

Buen resultado.

Pronta incorporación al trabajo.

Ahorro socio-económico.

Cirugía de remodelación, de la aspiración a mejorar la naturaleza humana, en nuestro caso la buena funcionalidad del pie, cuyos efectos son "*evidentísimos, sensibles y seguros*", como ya intuyó De Aqua Pendente en su **Crisol de la Cirugía** (1676); y "*para ayudar al hombre a vivir mejor*", como decía el profesor Piulachs; y, como creemos nosotros, "*para permitirle que siga estando en pie, caminando y corriendo*", las tres características conjuntas que de-

finen al ser humano diferenciándolo en su bipedismo de otros animales.

Pensamos que con esta denominación de **PODOTAXIS** por cirugía **MICROTÓMICA** abarcamos el quinto objetivo: remodelación funcional, que modernamente podemos adicionarle a los ya clásicos de toda cirugía como son: extirpación, evacuación, restauración y corrección.

Nuevos conocimientos, nuevas técnicas quirúrgicas actualizadas a nivel del pie humano que precisan de nueva terminología, que procuramos sin tener que recurrir a extranjerismos y tampoco a traducciones al no contemplarla otros idiomas, basándonos en las raíces de nuestro lenguaje; y, que si al principio pueden parecer raras, estamos seguros que, como en otros muchos casos, serán pronto plenamente utilizadas.

Así revistas científicas, como la de la *Asociación Española de Medicina y Cirugía del Pie*, contribuirán también al deber de ayudar al lenguaje.

CONCLUSIONES

1. El término genérico para este tipo de cirugía es el de: **Microdiadérmica**.
2. El término genérico para este tipo de cirugía aplicada al pie es el de: **Micropododiadérmica**.
3. La reordenación estructural del pie humano la denominamos: **Podotaxis**.
4. La breve incisión quirúrgica la calificamos de: **Microtómica**.
5. El procedimiento quirúrgico moderno con las dos características anteriores: **Podotaxis por cirugía microtómica**.

BIBLIOGRAFÍA

(1) AKIN, O.: The treatment of hallux valgus a new operative procedure and its results. *Med. Sentinel* 925; 33: 678-679.

(2) FERRÁNDIZ ARAUJO, C.: Objetivos de la cirugía del pie. Jornadas teórico-prácticas de cirugía percutánea del pie. Teknon. Barcelona. Octubre 27, 2000.

(3) FORRIOL CAMPOS, F.: La Real Academia y algunos términos ortopédicos. *Rev. Ortop. y Traumatol.* 2: 89-90, 2001.

(4) GEHRKE, C.; MELLENBERG, JR. D.E.; DONNELLY, R.E.; JOHNSON, K.A.: The fluoroscan imaging system in foot and ankle surgery. *Foot & Ankle*; 14: 545-549, 1993.

(5) GIANESTRAS, W.H.: Trastornos del pie. Introducción p. XIV, 1981.

(6) GUIDICE, V. W.: Reconstruction of the forefoot using ambulatory minimal incision surgery neurological and orthopaedic. *J Med Surg*; 5 de julio, 1984.

(7) HELAL, B.; GREIS, M.: Telescoping Osteotomy for pressure metatarsalgia. *J Bone J Surg*; 66B: 654-665, 1984.

(8) HEPFORD, CH.A.: Minimal incision surgical approach to mechanical heel pain. *Clin Prod Med Surg*; 18 de enero, 1991.

(9) ISHAM, S.A.: The reverdin-Isham procedure for the correction of hallux abducto valgus a distal metatarsal osteotomy procedure. *Clin Prod Med Surg*; 8 de enero, 1991.

(10) ISHAM, S.A.: The Isham bunionette procedure for the correction of moderate to severe tailors bunion deformities. *Compendium of the Academy of Ambulatory Foot Surgery*: Octubre de 1995.

(11) KELLER, W.L.: The surgical treatment of bunions and hallux valgus. *Nueva York Med J*; 80: 741-742, 1904.

(12) LAPIDUS, P. W.: The author's bunion operation from 1931 to 1959. *Clin Orthop*; 16: 119-135, 1960.

(13) LEVENTEN, E.O.: The chevron procedure. *Orthopaedic*; 13: 973-976, 1990.

(14) LIPPERI, E.G.; MEDERMOTT, J.E.: Crescentic osteotomy for hallux valgus: a biomechanical study of variables affecting the final position of the first metatarsal. *Foot and Ankle*; 11: 204-207, 1991.

(15) LORETZ, L.; DEVALENTINE, S.; VAMAGUCHI, K.: The first metatarsal biocorrectional head osteotomy (distal "L"/ Reverdin-Laird procedure) for correction of hallux abducto valgus: a retrospective study. *J Foot Ankle Surg*; 32: 554-568, 1993.

(16) MITCHELL, CL.; FLEMING, J.L.; ALIEN, R.; GIENNEY, C.; SANFORD, G.A.: Osteotomy-bunionectomy for hallux valgus. *J. Bone J Surg*; 40-A: 41-60, 1958.

(17) MITCHELL, L.A.; BAXTER, D.E.: The chevron-akin double osteotomy for correction of hallux valgus. *Foot and Ankle*; 12: 7-14, 1991.

(18) NÚÑEZ-SAMPER, M.: Informe sobre el intrusismo en nuestra especialidad. *Bol. Asoc.Esp. Med. y Cir. Pie.*; II ep. n.º 5, 2001.

(19) PEABOD y C.W.: Surgical cure of hallux valgus. *J. Bone Joint Surg*. 13 A: 273, 1931.

(20) PIQUÉ VIDAL, C.: Cirugía percutánea del pie: los juanetes. *Jano*, LVIII, 329:3, 74-377, enero-febrero 2000.

(21) REVERDIN, J.: De la déviation en dehors du gros orteil (hallux valgus, vul, "oignon bunions Ballen") et de son traitement chirurgica. *Trans Internat Med Congress*; 2: 408-412, 1881.

(22) WEBER, GL.: Bunionectomy - an analysis of a mid-shaft osteotomy of the first metatarsal and osteotomy of the proximal phalanx of the great. *Neurol Orthop Med Surg*; 14: 545-549, 1993.