

RESÚMENES DE ARTÍCULOS PUBLICADOS EN OTRAS REVISTAS

FOOT AND ANKLE SURGERY: Número 7. 2001

DR. X. MARTÍ OLIVA

«Características demográficas de las fracturas intraarticulares de calcáneo»

R.M. ATKINS, P.E. ALLEN and J.A. LIVINGSTONE.

Se estudiaron los datos demográficos de 216 pacientes (170 varones y 46 mujeres), con 242 fracturas intraarticulares de calcáneo. Ocho fracturas eran complejas. En el 91% el mecanismo fue una caída o un salto de altura. Los hombres cayeron de mayor altura que las mujeres ($P: 0,0001$). En el 22% de los casos se observaron lesiones asociadas en las caídas de gran altura y en accidentes de tráfico. El análisis radiográfico se realizó utilizando los métodos descritos por Essex-Lopresti, Sanders, Atkins, Zwipp y Tscherne y Crosby y Fitzgibbon. Se demostró la relación entre el número de articulaciones implicadas, el grado de conminución subtalar y la altura de la caída. No existen diferencias en cuanto al tipo de fractura en relación con el sexo. El conjunto de resultados fue de 12,3% "pobre", 17,4% "regular, 20% "bueno" y 50,3% "excelente". El resultado final de las fracturas de calcáneo intraarticulares está relacionado con el grado de conminución subtalar y el número de fragmentos y articulaciones implicadas o afectadas.

«Agujas de Kirschner provisionales en el tratamiento de las fracturas inestables de tobillo»

F.J. SEIBERT, B. SCHATZ, G. BRATSCHITSCH, J. LABOVITZ y G. SCHIPPINGER.

Se realizó un estudio retrospectivo de 25 fracturas/luxaciones de tobillo en 24 pacientes en los que se realizó una fijación con agujas de Kirschner, porque era imposible realizar una reducción abierta y osteosíntesis primaria. Bajo anestesia se redujo la fractura/luxación y se colocaron dos agujas de Kirschner. En el seguimiento se examinó la subluxación lateral y la artrosis de tobillo. La evolución subjetiva del paciente se realizó usando el cuestionario SF-36. Tras un seguimiento durante 30 meses, 6 tobillos presentaron subluxación lateral y casi todos mostraron signos evidentes de artrosis. De acuerdo con la escala de Olerud, 17 pacientes obtuvieron un resultado "bueno" o "excelente". La implantación de agujas de Kirschner adicionales para estabilizar las fracturas de tobillo como fijación provisional, tienden a favorecer las infecciones. La estabilización con agujas de Kirschner provisionales es un método efectivo de tratamiento primario de la fractura-luxación para prevenir la subluxación antes de una cirugía secundaria mediante reducción abierta y osteosíntesis. Colocar más de 2 agujas de Kirschner adicionales no mejora los resultados.

«Preservación de la cabeza metatarsal en artroplastia de antepié y corrección de severas deformaciones de dedos en garra»

P.J. BRIGGS y G.D. STAINSBY

Se describe una técnica quirúrgica que reemplaza y mantiene la posición de la placa plantar de la articulación metatarsofalángica y la almohadilla grasa bajo la cabeza metatarsal, en las correcciones de las deformaciones graves de dedos en garra y en las artroplastias de antepié. Se realizó una revisión entre 1 y 11 años post-cirugía, de 69 pies en 52 pacientes con una única corrección de un dedo, y de 41 pies en 29 pacientes con

múltiples correcciones. La mayoría de los pacientes con correcciones múltiples sufrían una artritis reumatoide. En el seguimiento de la cirugía única de un dedo, el resultado fue "bueno" o "excelente" en un 83% de los pacientes con una mejoría completa del dolor en el 80%. La recurrencia de deformidades en el dedo se asoció con el desarrollo de deformidades en el dedo adyacente. El resultado en la cirugía múltiple de los dedos fue "bueno" o "excelente" en el 93% de los pacientes, con mejora completa del dolor en el 93%. La necesidad de cuidados en la piel, plantillas y zapatos ortopédicos disminuyó. La metatarsalgia asociada a los dedos en garra fue remediada por la reducción de la fuerza descendente en la cabeza metatarsal y por la restauración de la función de apoyo de la almohadilla plantar. Esta posición está reglada por la longitud de la aponeurosis plantar, por eso la importancia de preservar la cabeza y la longitud metatarsal.

«Impacto de la cirugía local en la curación de las úlceras rebeldes en el pie diabético»

S. COERPER, M. SCHÄFFER, M. WITTE, G. DEUTSCHELE, C. WICKE, G. KÖVEKER y H.D. BECKER.

Evaluamos el papel de la cirugía local en el tratamiento de pacientes con úlceras diabéticas rebeldes que fueron remitidas a centros de cura especializados en úlceras. La terapia era realizada de acuerdo con un amplio protocolo de cuidados, caracterizado por un abordaje interdisciplinario, una cirugía radical local, descarga y apósitos húmedos para la úlcera. Tratamientos locales conservadores obviamente conducían a una mayor duración de la úlcera y a una mayor frecuencia de complicaciones óseas. Un grupo de 138 pacientes fue remitido a nuestro centro de curación con las llamadas úlceras diabéticas refractarias. Aquí, la cirugía local se realizó de forma extensiva (95%). El resultado del grado de curación, con la cirugía radical fue del 90% dentro de las 52 semanas de tratamiento, independientemente de la profundidad de la úlcera, de la duración o de la infección de la misma (calculado por "lifetable" análisis). De acuerdo con un análisis de multivariantes, sólo las úlceras en el talón del pie ($P = 0,03$) y la edad avanzada ($P = 0,01$) fueron predictores negativos para la curación. Estos resultados confirman el gran impacto de la cirugía local, especialmente en el tratamiento de las úlceras diabéticas rebeldes.

«Rupturas aisladas no traumáticas del flexor largo del 1.º dedo relacionadas con el hueso trigonum: a propósito de un caso»

J.P.W. VAN JONBERGEN, F.W.M. FABER y F.E.E. TREURNIET.

Presentamos un paciente que tenía síntomas sugestivos de una ruptura completa asociada, y no traumática del flexor largo del 1.º dedo del pie. Ésta fue relacionada con la existencia de osteofitos en el hueso trigonum.

«Uña incarnata relacionada con la artrodesis metatarso-falángica por hallux valgus: a propósito de un caso (y mecanismo etiológico)»

S. VENKATACHALAM.

Se presenta un caso de uña incarnata recidivante desarrollada pocos meses después de una artrodesis por hallux valgus. Esto fue relacionado con el desarrollo de una excesiva rotación medial del dedo como resultado de la artrodesis y en estos casos se necesitó una cirugía radical para resolución completa.

«Resultados a largo término de la artrodesis pan-astragalina para la corrección de la deformidad en equino tras la amputación de Chopart»

M.A. ROSA, M. GALLI y G. FALCONE.

La dolorosa deformidad en equino con la subsiguiente pérdida de piel alrededor de la zona anterior de la amputación, es una de las mayores complicaciones de la tradicional amputación de Chopart. La corrección quirúrgica de esta deformidad es raramente defendida; Syme, Pirogoff o amputaciones por debajo de la rodilla son los tratamientos de elección. La artrodesis pan-astragalina es un tratamiento alternativo, el cual corrige la deformidad y evita acortamientos adicionales de la extremidad. Nosotros presentamos un caso que mostró buenos resultados funcionales y clínicos pasados 50 años tras la intervención quirúrgica.