

# REVISTA DE REVISTAS

## Ramón Rochera Vilaseca

Esta nueva sección nace con el propósito de facilitar a nuestros lectores un resumen de algunos de los últimos trabajos sobre patología del pie que han aparecido en publicaciones nacionales o internacionales. En modo alguno se trata de una revisión bibliográfica exhaustiva, ni de una selección de “los mejores trabajos”. Simplemente se notificarán trabajos que nos refresquen conceptos ya conocidos o que pensamos que pueden aportar aspectos interesantes, de forma que nos empujen, si nos interesa especialmente su contenido, a leer los originales completos.

Se incluirán también comentarios a trabajos, siempre relacionados con el pie, aparecidos en revistas de especialidades afines o complementarias a la nuestra.

También es nuestra intención que esta sección sea conocida por los editores de otras revistas referenciadas, para que se cree, progresivamente, un nexo de conocimiento, colaboración y amistad con las sociedades de otros países y otras especialidades.

Esperemos que sea de su agrado y que resulte útil en su función y ágil en su lectura.

## ANATOMÍA

### ANATOMY OF THE SPRING LIGAMENT

**Akira Taniguchi y cols.**

*J Bone Joint Surg 2003; vol. 85A, n.º 11, noviembre*

Los autores de este trabajo hacen un repaso de la anatomía del ligamento y describen la existencia de un tercer y nuevo fascículo. Se potencia la relevancia del ligamento en el soporte de la cabeza astragalina y las interacciones con las inserciones del tendón del tibial posterior.

### MORPHOLOGY OF THE HALLUX SESAMOIDS

**Dimitrois Karadaglis y cols.**

*Foot & Ankle Surgery, vol. 9, n.º 3*

En este artículo podemos encontrar la revisión más amplia publicada en la literatura inglesa acerca de las variaciones anatómicas de los huesos sesamoideos del primer radio del pie. Se describen como más frecuentes las diferencias de tamaño entre el medial y el lateral, y la existencia, además de sesamoideos bipartitos, de tri o tetrapartitos, así como la posibilidad de agenesia congénita. Las variantes pueden ser o no bilaterales.

La revisión del trabajo es interesante a fin de conocer todas las variantes de la normalidad y evitar confusiones con fracturas sesamoideas. En mi opinión, cabe la posi-

bilidad de que algunas formas descritas sean secuelas de procesos necróticos que polifragmentan los sesamoideos.

## EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

### ULTRASOUND DETECTION OF HEEL ENTHESITIS

**M. Kamel y cols.**

*The Journal of Reumatology, vol. 30, n.º 4*

En los procesos reumáticos inflamatorios destaca la existencia de fenómenos de entesitis en el retropié, tanto aquileas como en fascia plantar. Lo novedoso es que destaca su mayor incidencia en las formas reumáticas seronegativas. La negatividad analítica no debe hacernos desechar la posibilidad de enfermedad reumática, que puede ser confirmada por la presencia repetida, o en múltiples localizaciones, de fenómenos entesíticos.

Los autores realizan una revisión de la información aportada por los métodos de diagnóstico con ultrasonidos y con resonancia nuclear magnética (RMN). Tras los resultados de su revisión, la ecografía, correctamente realizada e interpretada, aporta información que ayuda a un correcto diagnóstico clínico de tendinopatía del Aquiles, identificando diferentes cambios patológicos o biomecánicos de la estruc-

tura del tendón: pérdida de la normal ecoestructura fibrilar del tendón, ausencia de homogeneidad en su patrón, borrosidad de los márgenes del tendón adelgazamiento fusiforme y lesiones intratendinosas con granulación o fluidos, así como pequeñas microcalcificaciones intratendinosas. Estos hallazgos no son detectados por los estudios con RNM, por lo que, sin ningún género de dudas, la ecografía se mostraría más útil que la RNM en el diagnóstico precoz de las lesiones tendínicas, tanto de inserción como de cuerpo.

Si a estos hallazgos añadimos las consideraciones de más bajo coste y rapidez, pensamos que la ecografía debería de ser adoptada como método de elección en el diagnóstico precoz de estas lesiones.

## RETROPIÉ

El interés e importancia de las partes blandas en los traumatismos de retropié y su correcta valoración y tratamiento nos pueden ser recordados en dos interesantes trabajos, si bien el segundo de ellos quedaría muy limitado de indicaciones, dada la agresividad de la técnica expuesta:

### OPEN FRACTURES OF CALCANEUS: SOFT TISSUE INJURY DETERMINES OUTCOME

**Keith A. Heier MD y cols.**

*J Bone Joint Surg*, vol. 85A, n.º 12

### RADIAL FOREARM FREE FLAP FOR COVERAGE OF POSTOPERATIVE LATERAL HEEL WOUND AFTER OPEN REDUCTIONS AND INTERNAL FIXATION OF THE CALCANEUS

**Jody T. Jachna MD y cols.**

*The Journal of Foot & Ankle Surgery*, n.º 5, vol. 2

## MEDIOPIÉ

### LESIONES DEL COMPLEJO ARTICULAR TARSO-METATARSIANO

**Michael C. Thompson y cols.**

*Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons (edición española)*, vol. 2, n.º 5

El interés del trabajo estriba en recordar los mecanismos de lesión y, muy especialmente, la facilidad con que pueden pasar inadvertidas las lesiones osteoarticulares. Se insiste en la necesidad de practicar una exhaustiva exploración

clínica y en el valor diagnóstico de la TAC, que debería de realizarse incluso en traumatismos de baja intensidad, siempre que se acompañen de gran edema de la zona. Se subraya la alta frecuencia de asociación con síndromes compartimentales en las lesiones directas, que obligan a que el tratamiento de estas lesiones sea precoz, y quirúrgico con las fasciotomías que pudieran requerirse.

## ANTEPIÉ

### HALLUX RIGIDUS: GRADING AND LONG TERM RESULTS OF OPERATIVE TREATMENT

**Michel Coughlin MD y cols.**

*J Bone Joint Surg* 2003, vol. 85A, n.º 11, noviembre

Ofrece una muy interesante serie sobre 107 pacientes afectos de *hallux rigidus*. Los clasifica en cuatro estadios radiográficos, según el grado evolutivo. En los grados 1 y 2 practica una queilectomía, así como en casos seleccionados del grupo 3 (siempre y cuando el tamaño del osteofito dorsal y del pinzamiento articular sea mayor que el 50% de la superficie articular). Para el grupo 4 y los no incluidos del 3, aconsejan la artrodesis metatarsofalángica. Los resultados se evalúan mediante un test de autoevaluación, en el que se contemplan aspectos funcionales y cosméticos, la escala de AOFAS y otra escala para el dolor. Los autores remarcan que los buenos resultados clínicos no se corresponden con las imágenes radiográficas.

El interés de los dos próximos trabajos referenciados se potencia mutuamente con la publicación, en la misma revista, de dos maneras muy diferentes, técnica y conceptualmente, de abordar la cirugía del *hallux valgus*. En ambos se ofrecen excelentes resultados valorados con la misma escala (Groulier). Ambos trabajos reflejan el momento actual de la cirugía del antepié. Es especialmente necesaria una reflexión posterior sobre ambas maneras de abordar el antepié, para intentar concretar nuestro proceder con los pacientes que tratemos. Completamos el bloque con la descripción de una nueva variante de osteotomía de falange como muestra de la constante evolución a que está sometida especialmente la cirugía del antepié.

### TRATAMIENTO DEL HALLUX VALGUS MEDIANTE OSTEOTOMÍA DE ENSAMBLAJE (SCARF)

**J.E. Martínez-Giménez y cols.**

*Revista de Ortopedia y Traumatología*, vol. 47, n.º 6

Se describe la técnica de la osteotomía, así como la osteotomía de falange tipo Akin. Ambas son osteosintetizadas.

La versatilidad de la osteotomía y la estabilidad obtenida con las osteosíntesis son valoradas como las principales ventajas de la técnica. Los resultados se valoran según la escala de Groulier.

### TRATAMIENTO QUIRÚRGICO PERCUTÁNEO DEL HALLUX VALGUS MEDIANTE OSTEOTOMÍAS MÚLTIPLES

**M. del Prado y cols.**

*Revista de Ortopedia y Traumatología, vol. 47, n.º 6*

El autor ofrece su experiencia tras los primeros 64 pacientes operados de *hallux valgus* mediante la técnica percutánea de Reverdin-Isham. Asimismo, realiza una descripción de la técnica y de las cirugías asociadas en los metatarsianos laterales. La revisión de resultados la ofrece con una modificación de la escala de Groulier. Es muy interesante la discusión de las correcciones obtenidas a nivel radiográfico, y se pone especial énfasis en la

necesidad de cirugías complementarias para evitar las metatarsalgias por transferencia.

### THE OBLIQUE PROXIMAL PHALANGEAL OSTEOTOMY IN THE CORRECTION OF HALLUX VALGUS

**Michael M. Cohen DPM**

*The Journal of Foot & Ankle Surgery, n.º 5, vol. 2*

El autor describe una técnica de corrección del valgo de la primera falange en el *hallux valgus*. La técnica se asocia a la corrección del primer metatarsiano, en casi todos los casos con osteotomía de Chevron. Consiste en practicar una osteotomía muy oblicua de dirección dorsal a plantar y posterior a anterior. Sobre la superficie de corte, se desliza- rota el fragmento superior-distal (recuerda al *scarf*) hasta la alineación correcta de la falange. Se fija con dos tornillos de pequeños fragmentos. Destacan, como ventajas, la mayor facilidad técnica y el excelente control de la corrección en relación a otras osteotomías, como la de Akin.