

MEMORIA DE LA ESTANCIA EN LA UNIDAD DEL PIE Y TOBILLO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DEL ROCÍO DE SEVILLA

J.J. Domínguez González

R5 del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital General de Ciudad Real

Durante los meses de enero a marzo de 2008 he realizado una rotación externa en la Unidad del Pie y Tobillo del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla. Dicha unidad está integrada por el Prof. Andrés Carranza Bencano, catedrático de Cirugía Ortopédica y Traumatología de la Universidad de Sevilla y actual presidente de la Sociedad Española de Medicina y Cirugía del Pie y Tobillo (SEMCPT), el Dr. José Juan Fernández Torres, profesor asociado de la Universidad y los Dres. Gabriel del Castillo Blanco, Andrés Alegrate Parra y José Reyes Fernández Velázquez.

La razón de dicha estancia es la de completar mi formación en la patología médico-quirúrgica del pie y tobillo.

El desarrollo de la actividad asistencial de la unidad consiste en lo siguiente: el lunes y el martes, quirófano; el miércoles se opera en el Hospital de la Cruz Roja; el jueves, consulta externa, y el viernes, quirófano. Los Dres. Fernández Torres y Castillo realizan, 3 días a la semana, consultas externas de Alta Resolución en Cirugía de Pie y Tobillo en los Centros Periféricos de Especialidades situados en c/ Marqués de Parada y c/ Fleming, 27. Asimismo, dos miembros de la unidad, los Dres. Alegrate y Fernández Velázquez, realizan temporalmente su actividad asistencial en el Hospital Duques del Infantado, donde se opera la mayor parte del antepié mediante cirugía de mínima incisión (MIS) de forma ambulatoria (CMA), lo que permite la realización en el Hospital Virgen del Rocío de cirugías más complicadas y laboriosas, al eliminar mucha patología sencilla del antepié.

La actividad quirúrgica realizada en el Centro de Traumatología del complejo hospitalario Hospitales Universitarios Virgen del Rocío ha sido la siguiente:

Cirugía del pie: antepié, mediopié y retropié:

Cirugía del hallux rigidus:

- Artroplastia total (prótesis no cementada) de articulación metatarso-falángica.
- Artrodesis de articulación metatarso-falángica.

Cirugía del hallux valgus:

- Mediante cirugía abierta: osteotomía oblicua distal de abducción y rotación del primer metatarsiano diseñada por el Prof. Carranza como modificación de las técnicas de Weill, Chevron o Scarf, asociada a osteotomía de Akin de la falange proximal.
- Ocasionalmente, corrección mediante técnica de Brandes-Keller.
- Mediante cirugía percutánea por MIS.

Cirugía de las metatarsalgias centrales:

- Osteotomía metatarsal triple de tipo Weill del 2.º al 5.º radios.

Cirugía del antepié reumático:

- Osteotomía correctora del primer radio o artrodesis metatarso-falángica asociada a realineación metatarsal de tipo Lelievre.

Cirugía del pie plano:

- Pie plano-valgo juvenil mediante alargamiento por MIS del tendón de Aquiles y endoprótesis de Giannini reabsorbible en el seno del tarso.
- Pie plano-valgo secundario a insuficiencia del tibial posterior, de grado II, en el adulto, mediante alargamiento por MIS del tendón de Aquiles, retensado del tibial posterior y tenodesis al tibial anterior asociado a endoprótesis de Giannini en seno del tarso.
- Pie plano-valgo secundario a insuficiencia del tibial posterior, de grado III-IV, en el adulto, mediante alargamiento por MIS del tendón de Aquiles, reducción de la deformidad y artrodesis astrágalo-escafoidea y subastragalina mediante técnica percutánea por MIS y fijación con tornillos ICO.
- En caso de artrosis subastragalina y astrágalo-escafoidea, se realiza igualmente la artrodesis mediante técnica percutánea por MIS y fijación con tornillos ICO.

Cirugía del pie neuropático:

- Alargamiento por MIS del Aquiles, osteotomía por MIS de calcáneo, transposición del tendón tibial anterior a cuboides, doble artrodesis, tenosuspensión de Jones, artrodesis del Lisfranc, tenotomía de los tendones flexores común de los dedos y propio del primer dedo a nivel del nudo de Henry, alargamiento del extensor del primer dedo por *hallux extensus*. Panartrodesis con clavo retrogrado.

Artrodesis astrágalo-escafoidea por artrosis secundaria a síndrome de Müller-Weiss.

Artrodesis cúneo-metatarsiana del primer radio en secuelas de luxación de Lisfranc.

Liberación del nervio tibial posterior secundario a síndrome del túnel del tarso.

Cirugía del pie diabético afecto de neuroartropatía de Charcot mediante osteotomía/artrodesis por cirugía por MIS.

Cirugía del tobillo:

- Artrodesis tibioastragalina por mínima incisión con clavo retrogrado Panta®.

- Artroplastia total de tobillo Hintegra®.

- Inestabilidad ligamentosa de tobillo: retensado de ligamentos peroneo-astragalinos y peroneo-calcáneos mediante técnica de Gould.

- Artroscopia de tobillo: osteocondritis de astrágalo, síndromes de *impingement*, artrosis.

Alargamiento de fémur mediante fijador externo L-C.

De forma resumida, ésta ha sido la actividad quirúrgica durante estos 3 meses. El número de intervenciones, sin contar las realizadas en régimen de CMA en el Hospital

Duque del Infantado, rebasa la centena (131), por lo que creo que el aprovechamiento y grado de satisfacción no han podido ser mejores.

También he participado en el V Seminario Andaluz de Cirugía del Pie y Tobillo, celebrado en Sevilla el 22 de febrero de 2008, que constituye una reunión organizada por el equipo del Prof. Carranza y que es de enorme interés para los residentes, pues consiste en la discusión de casos clínicos presentados por compañeros de todos los hospitales andaluces.

Considero que el nivel de conocimientos adquirido ha sido excelente gracias tanto al nivel científico y docente del Prof. Carranza y su equipo como a su trato cercano y entrañable; asimismo, he de decir que esta rotación ha supuesto para mí una nueva perspectiva de la cirugía del pie y tobillo y una apertura de miras, habida cuenta de las técnicas pioneras y novedosas de MIS aplicadas por el Prof. Carranza a patologías tan complicadas como las artrodesis del retropié y tobillo.

Quiero agradecer también el trato recibido por el personal de enfermería y los celadores de los quirófanos de la planta cuarta del Hospital Universitario Virgen del Rocío por hacer el trabajo más agradable, así como realizar una mención especial al quirófano de los miércoles en Cruz Roja de Capuchinos, un día entrañable, sin lugar a dudas.

No quisiera olvidarme de dar las gracias al jefe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital General de Ciudad Real, Dr. Salido Valle, al tutor de residentes Dr. Gómez, y al Dr. García Navas, por el apoyo recibido para realizar esta rotación.

Gracias a todos por todo.



Izquierda: Fachada del edificio de Rehabilitación y Traumatología del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla.

Derecha: Hospital Victoria Eugenia de la Cruz Roja, en la Ronda de Capuchinos de Sevilla. Los miércoles, día en que operábamos allí, era una jornada especial y agradable, por el ambiente familiar y cercano del personal. Sin duda, lo echaré de menos.



Izquierda (de izqda. a dcha.): Dr. Gabriel del Castillo, Prof. A. Carranza, Dr. J.J. Domínguez y Dr. J.J. Fernández Torres. Gracias a estos grandes profesionales y mejores personas por su trato amable y cercano.

Derecha: El Dr. J.J. Domínguez con el personal de enfermería del quirófano 2 de la cuarta planta del edificio de Traumatología del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla. Ha sido un placer compartir estos meses, que serán siempre inolvidables.