



Revista de revistas

Selected journals

M. Núñez-Samper

Hospital Virgen del Mar. Madrid

Correspondencia:

Dr. Mariano Núñez-Samper Pizarroso

Correo electrónico: mnusamp1@nunezsamper.com

Recibido el 28 de mayo de 2019

Aceptado el 28 de mayo de 2019

Disponible en Internet: junio de 2019

En esta sección resumimos y comentamos los trabajos de autores españoles y extranjeros publicados en revistas extranjeras o nacionales que, a buen seguro, serán de interés para toda la sociedad.

Para este número, hemos estimado oportuno comentar, como tema monográfico, la fascitis plantar. Es una patología que vemos con mucha frecuencia en el pie y es el paciente el que al entrar en la consulta ya te dice: Doctor tengo fascitis plantar”.

A nuestro juicio, la FP se acompaña casi siempre, por no decir siempre, de diversa patología de origen mecánico, neurológico, degenerativo o reumático, por lo que, exceptuando la enfermedad de Ledderhose, podemos aseverar que no hay una

FP primaria y que siempre la FP va a ser “víctima” o secundaria de otra patología, lo que nos obliga con estos pacientes a realizar un estudio profundo, para diagnosticar la patología primaria.

Hemos revisado algunos trabajos publicados recientemente y todos aseveran que es una patología muy frecuente y que responde bien a diferentes tratamientos, sea cual sea el origen: desde terapéutica física hasta infiltraciones, plasma rico en plaquetas, radiofrecuencia o tratamiento quirúrgico.

PLANTAR HEEL PAIN

Allam AE, Chang KV.

StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2019. Mar 16.

Copyright© 2019, StatPearls Publishing LLC.

PMID: 29763043 (National Taiwan University Hospital)

El dolor del talón plantar es un problema común entre los adultos; puede llevar a un dolor intenso

que causa una discapacidad significativa y el deterioro de las actividades de la vida diaria. El dolor puede deberse a causas locales, por ejemplo, fascitis plantar, causas referidas como radiculopatía S1 o enfermedades sistémicas como espondiloartropatías seronegativas (SpA). Las causas más comunes son la fascitis plantar, la atrofia de la almohadilla de grasa del talón, las fracturas por estrés del calcáneo, el atrapamiento del nervio ti-



<https://doi.org/10.24129/j.rpt.3301.fs1905009>

© 2019 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/).

bial o la compresión del nervio calcáneo medial o de la primera rama del nervio plantar lateral (nervio de Baxter). La historia clínica y el examen físico son importantes para el diagnóstico correcto. Los estudios de laboratorio diagnostican las causas sistémicas de la talalgia.

Las radiografías simples y la tomografía computarizada pueden confirmar el diagnóstico de las fracturas por estrés del calcáneo y los tumores óseos. La ecografía de alta resolución confirma el diagnóstico de fascitis plantar, atrofia de la almohadilla de grasa del talón y neuropatías por atrapamiento. Se requieren estudios electrofisiológicos para examinar las causas neurogénicas del dolor del talón plantar. La resonancia magnética, como la ecografía, puede diagnosticar patologías de tejidos blandos y puede ser mejor que la ecografía para investigar trastornos óseos. Los tratamientos incluyen modificación del estilo de vida, medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE), rehabilitación, inyección local y cirugía.

COMBINATION OF DIAGNOSTIC MEDIAL CALCANEAL NERVE BLOCK FOLLOWED BY PULSED RADIOFREQUENCY FOR PLANTAR FASCITIS PAIN: A NEW MODALITY

Thapa D, Ahuja V.

Indian J Anaesth. 2014 Mar;58(2):183-5.

La fascitis plantar (FP) es la causa más común de dolor crónico del talón, que puede ser bilateral en el 20 al 30% de los pacientes. Es una condición muy dolorosa e incapacitante que puede afectar la calidad de vida. El manejo incluye procedimientos tanto farmacológicos como operativos sin ninguna modalidad de tratamiento efectiva comprobada. En la presente serie de casos, manejamos 3 pacientes con FP (uno con FP bilateral). Luego de un bloqueo de diagnóstico del nervio calcáneo medial (MCN) en su origen, observamos una reducción en la escala de calificación numérica verbal (VNRS) en los 3 pacientes. Dos pacientes tuvieron recaída del dolor de la FP, que se manejó con bloqueo del MCN seguido de radiofrecuencia pulsada (PRF). Todos los pacientes estaban libres de dolor en el momento del informe. Esta serie de casos destaca el posible papel de la combinación del bloqueo de diagnóstico del MCN cerca de su origen, seguida de PRF como una nueva modalidad en el manejo de pacientes con FP.

PLATELET-RICH PLASMA AS A TREATMENT FOR PLANTAR FASCIITIS: A META-ANALYSIS OF RANDOMIZED CONTROLLED TRIALS

Yang WY, Han YH, Cao XW, Pan JK, Zeng LF, Lin JT, Liu J.

Medicine (Baltimore). 2017 Nov;96(44):e8475.

Recientemente, el plasma rico en plaquetas (PRP) se ha utilizado como una terapia alternativa para la fascitis plantar (FP) para reducir el dolor en el talón y mejorar la restauración funcional.

Los autores evalúan la evidencia actual sobre la eficacia y la seguridad del PRP como tratamiento para la FP en comparación con la eficacia y la seguridad de los tratamientos con esteroides.

Realizaron búsquedas en las bases de datos (PubMed, EMBASE y The Cochrane Library) desde su establecimiento hasta el 30 de enero de 2017, en busca de ensayos controlados aleatorios (ECA) que compararan PRP con inyecciones de esteroides como tratamientos para la FP.

Utilizaron las normas de riesgo de sesgo Cochrane (ROB) para evaluar la calidad metodológica. Las mediciones de los resultados fueron la escala visual analógica (VAS), el índice de discapacidad del pie y el tobillo (FADI), la escala de la American Orthopedic Foot and Ankle Society (AOFAS) y la puntuación de Roles y Maudsley (RMS). El análisis estadístico se realizó con el software RevMan 5.3.5. Incluyeron 9 ECA (n = 430) en este metaanálisis.

No se observaron diferencias significativas en la VAS entre los 2 grupos después de 4 [diferencia de medias ponderada (DMP) = 0,56; intervalo de confianza del 95% (IC 95%): -1,10 a 2,23; p = 0,51; I = 89%] o 12 semanas de tratamiento (DMP = -0,49; IC 95%: -1,42 a 0,44; p = 0,30; I = 89%). Sin embargo, el PRP mostró una mejor eficacia que el tratamiento con esteroides después de 24 semanas (DMP = -0,95; IC 95%: -1,80 a -0,11; p = 0,03; I = 85%). Además, no se observaron diferencias significativas en el FADI, la AOFAS y la RMS entre las 2 terapias (p > 0,05).

Concluyen diciendo que la evidencia limitada respalda que el PRP es superior a los tratamientos con esteroides para el alivio del dolor a largo plazo; sin embargo, no se observaron diferencias significativas entre los efectos cortos e intermedios. Debido al pequeño tamaño de la muestra y al número limitado de ECA de alta calidad, se requieren ECA adicionales de alta calidad con tamaños de muestra más grandes para validar este resultado.

COMPARISON OF PLANTAR FASCIITIS INJECTED WITH PLATELET-RICH PLASMA VS CORTICOSTEROIDS

Jain SK, Suprashant K, Kumar S, Yadav A, Kearns SR.

Foot and Ankle Int. 2018;39(7):780-6.

Este estudio prospectivo comparó la eficacia de la inyección local de esteroides con la aplicación de factores de crecimiento plaquetario (PRP), para el tratamiento de la fascitis plantar, en 80 pacientes.

Los pacientes fueron asignados al azar en 2 grupos de 40 cada uno (grupo A y grupo B) que fueron tratados con inyección local de corticosteroides en el grupo A e inyección de PRP autóloga en el grupo B.

La evaluación clínica se realizó antes de la inyección y al mes, 3 y 6 meses después de la inyección, que incluía una escala visual analógica del dolor, una calificación subjetiva utilizando la puntuación de resultado funcional de la escala central de resultados del pie y el tobillo (FAI) y la escala de tobillo-retropié de la American Orthopedic Foot and Ankle Society (AOFAS). La evaluación radiológica se realizó midiendo el grosor de la fascia plantar mediante ecografía. La edad media, el sexo y el índice de masa corporal de ambos grupos fueron comparables.

Después de la inyección, hubo una mejoría significativa de la puntuación analógica visual y la puntuación de la escala de la base de FAI (Maudsley), la puntuación AOFAS tobillo-retropié y el grosor de la fascia plantar en ambos. Sin embargo, con los resultados disponibles, no se pudo detectar una diferencia significativa en la mejora entre las variables mencionadas en los 2 grupos.

Encontraron que el tratamiento de la fascitis plantar con inyección de esteroides o con PRP fue igualmente efectivo.

INTENSE THERAPEUTIC ULTRASOUND FOR TREATMENT OF CHRONIC PLANTAR FASCIITIS: A PIVOTAL STUDY EXPLORING EFFICACY, SAFETY, AND PATIENT TOLERANCE

Heigh E, Bohman L, Briskin G, Slayton M, Amodei R, Compton K, Baravarian B.

Foot Ankle Surg. 2019 May;58(3):519-27.

Los autores evaluaron la ecografía intensa para la reducción del dolor del tejido musculoesquelético de la fascitis plantar crónica en un ensayo

clínico que examinó la efectividad, la seguridad y la tolerancia del paciente.

En este estudio simple ciego, 33 pacientes recibieron 2 tratamientos con 4 semanas de diferencia en el tejido de la fascia plantar.

Los pacientes fueron seguidos hasta 6 meses después del primer tratamiento, se les realizó un examen físico y una ecografía diagnóstica en cada visita de seguimiento y completaron la medida de resultado informada por el paciente/sujeto y las encuestas del índice de función del pie.

El objetivo era reducir el dolor general en un $\geq 25\%$ en promedio y $> 25\%$ individualmente. Midieron los cambios en el área hipoecoica en la ecografía diagnóstica y los eventos adversos. El porcentaje que cumplía con los criterios de reducción del dolor en las semanas 4, 8, 12 y 26 fue del 72, el 81, el 86 y el 79%, respectivamente. Las puntuaciones medias de dolor en cada visita fueron significativamente diferentes de la línea de base ($p < 0,001$) en -39 , -49 , -51 y -44% . Encontraron lesiones hipoecoicas en todos los pacientes y su tamaño disminuyó significativamente ($p < 0,05$) en las semanas 8 y 12 (-56 y -67%). Las puntuaciones del índice de función del pie disminuyeron favorablemente desde el inicio ($p < 0,001$) en todos los puntos de tiempo (-32 , -46 , -49 y -32%). Los porcentajes de pacientes que cumplieron con los criterios de satisfacción fueron del 72, el 85, el 90 y el 83%. La puntuación media del dolor durante el tratamiento 1 fue de 3,4 y durante el tratamiento 2 de 2,9. Se produjo el desgaste de solo 1 paciente debido al dolor, después del tratamiento 1. No se produjeron eventos adversos.

Resumen diciendo que la ecografía terapéutica intensa para la fascitis plantar crónica se ha demostrado eficaz, segura y bien tolerada en este ensayo clínico fundamental.

A CASE OF BILATERAL BAXTER'S NEUROPATHY SECONDARY TO PLANTAR FASCIITIS

Jaring MRF, Khan AZ, Livingstone JA, Chakraverty J.

J Foot Ankle Surg. 2019 Apr 24. [Epub ahead of print].

La neuropatía de Baxter es causada por una compresión del nervio calcáneo inferior y es responsable de hasta el 20% del dolor en el talón.

Las características del diagnóstico por imagen son sorprendentes, con inflamación o atrofia del músculo abductor del 5.º dedo. Varios estudios han encontrado que la prevalencia de este hallaz-

go es mucho mayor de lo que se pensaba inicialmente. Sin embargo, es más inusual encontrar características bilaterales y simétricas. Las posibles causas de esta afección se encuentran en el curso del nervio calcáneo inferior. El manejo se centra en el tratamiento de la afección subyacente, con la terapia conservadora y la inyección de esteroides como el pilar principal. Los casos refractarios pueden requerir liberación quirúrgica. La exploración revela una atrofia mínima del abductor del 5.º dedo asociada con fascitis plantar bilateral, demostradas tanto en la resonancia magnética como en la ecografía.

APLICACIÓN DE ONDAS DE CHOQUE FOCALES PIEZOELÉCTRICAS EN EL TRATAMIENTO DE LA FASCITIS PLANTAR

Vaamonde-Lorenzo L, Cuenca-González C, Monleón-Llorente L, Chiesa-Estomba R, Labrada-Rodríguez YH, Castro-Portal A, Archanco Olcese M, Garvin Ocampos L.

Rev Esp Cir Ortop Traumatol. 2019 May-June;63(3):227-32.

Pretenden los autores valorar la efectividad del tratamiento con ondas de choque (TOC) focales piezoeléctricas con apoyo ecográfico y mantenimiento del efecto a 3 y 6 meses.

El estudio retrospectivo cuasiexperimental fue de junio de 2015 a junio de 2017, con 90 pacien-

tes, un 36,6% hombres y un 63,3% mujeres, con una edad media de 52 años, diagnosticados de fascitis plantar (FP). Se realizaron 3 sesiones (una semanal durante 3 semanas) de TOC (generador PiezoWave® F10 G4), con apoyo ecográfico, con revisión semanal, a los 3 y 6 meses.

Las variables principales fueron: dolor, cuantificado mediante la escala visual analógica (EVA) antes y después de cada sesión, a los 3 y 6 meses; y la escala de Roles y Maudsley al final del tratamiento y a los 3 y 6 meses. Se aplicaron 2.000 pulsos por sesión, con energía media de 0,45 mJ/mm², mediana de frecuencia de 8 MHz y mediana de profundidad del foco de 15 mm.

Se obtuvo mejoría estadísticamente significativa mediante la EVA entre las 3 sesiones de tratamiento y al cabo de 3 y 6 meses postratamiento, obteniendo una mejoría estadísticamente significativa en todos los valores ($p < 0,05$). Según la escala de Roles y Maudsley, el 69,7% de los pacientes consideraron el resultado bueno o excelente a los 3 meses y un 68,9% a los 6 meses, resultados estadísticamente significativos.

Concluyen diciendo que el TOC piezoeléctricas focales con apoyo ecográfico puede constituir una buena opción terapéutica en FP, reduce el dolor desde la primera sesión y consigue una percepción subjetiva de la mejoría mantenida a los 6 meses postratamiento.