



Revista de revistas

M. Núñez Samper¹, F. Álvarez Goenaga²

¹ Hospital Virgen del Mar. Madrid

² Hospital Sant Rafael. Barcelona

Correspondencia:

Dr. Mariano Núñez-Samper Pizarroso

Correo electrónico: mnusamp1@nunezsamper.com

Recibido el 22 de noviembre de 2017
Aceptado el 22 de noviembre de 2017
Disponibile en Internet: diciembre de 2017

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

SUBTALAR ARTHROSCOPIC ARTHRODESIS: TECHNIQUE AND OUTCOMES

Vilà-Rico J, Mellado-Romero MA, Bravo-Giménez B,
Jiménez-Díaz V, Ojeda-Thies C.

Foot Ankle Surg. 2017 Mar;23(1):9-15.

En este estudio retrospectivo los autores describen en detalle la técnica quirúrgica y presentan los resultados obtenidos en la artrodesis posterior subastragalina artroscópica fijada con 1 o 2 tornillos percutáneos. Revisaron 65 pacientes con 50 años de edad media y 57 meses de seguimiento medio.

La tasa de consolidación a las 12 semanas fue del 95,4%. La tasa de complicaciones fue del 12,3%: infección profunda, no consolidación y necesidad de retirar osteosíntesis. La puntuación de la AOFAS (American Orthopaedic Foot and Ankle Society) mejoró de 51,5 a 91,9 puntos. Los autores concluyen que la artrodesis subastragalina artroscópica es una técnica eficaz y segura.

CLINICAL AND RADIOLOGICAL OUTCOMES AFTER DISTAL OBLIQUE OSTEOTOMY FOR THE TREATMENT OF STAGE II HALLUX RIGIDUS: MID-TERM RESULTS

Voegeli AV, Marcellini L, Sodano L, Perice RV.

Foot Ankle Surg. 2017 Mar;23(1):21-6.

Los autores presentan los resultados a medio plazo de un estudio retrospectivo utilizando una osteotomía oblicua distal del primer metatarsiano para el tratamiento del *hallux rigidus* en estadio II.

El estudio incluyó 32 pies en 31 pacientes con un seguimiento medio de 39 meses. La puntuación de la escala AOFAS pasó de 41 a 89 puntos. El 72% de los pacientes refirieron ausencia completa de dolor y la tasa de complicaciones fue del 6%.

Los resultados permiten concluir a los autores que la osteotomía distal oblicua del primer metatarsiano es un tratamiento efectivo para este tipo de pacientes por la reducción del dolor, la mejoría de la movilidad y la alta satisfacción de los pacientes.



<https://doi.org/10.24129/j.rpt.3102.fs1711040>

© 2017 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/).

INESTABILIDAD CRÓNICA DE TOBILLO: REPARACIÓN ANATÓMICA ARTROSCÓPICA

**Arroyo-Hernández M, Mellado-Romero M,
Páramo-Díaz P, García-Lamas L, Vilà-Rico J.**

Rev Esp Cir Ortop Traumatol. 2017 Mar-Apr;61(2):104-10.

Estudio retrospectivo observacional de 21 pacientes diagnosticados de inestabilidad crónica de tobillo y tratados mediante reparación anatómica artroscópica. La edad media fue de 30,43 años y el seguimiento medio de 29 meses. Es muy interesante el alto número de lesiones asociadas que hallaron los autores: 6 lesiones osteocondrales talaras, 3 pinzamientos posteriores del tobillo, 6 pacientes con patología de tendones peroneos y 4 pacientes con varo del retropié. Todas estas patologías fueron tratadas en el mismo acto quirúrgico.

La puntuación en la escala AOFAS se incrementó de 66 a 97 puntos. Todos los pacientes pudieron reincorporarse a su actividad deportiva previa y solo aparecieron complicaciones en 3 pacientes (14%).

Los autores concluyen que la reparación anatómica del ligamento talofibular anterior por vía artroscópica presenta unos resultados clínico-funcionales excelentes, con una temprana reincorporación del paciente a sus actividades deportivas y un bajo índice de reintervenciones y complicaciones.

INESTABILIDAD CRÓNICA DEL TOBILLO. PLASTIA NO ANATÓMICA DE ALOINJERTO TENDINOSO CRIOPRESERVADO VERSUS PLASTIAS ANATÓMICAS

**Núñez-Samper M, Méndez O, Viladot R,
Parra G, Lao Durán E.**

Tobillo y Pie. 2017;9(1):1-9.

En este trabajo los autores describen una técnica no anatómica de aumentación para el tratamiento de la inestabilidad crónica de tobillo. Realizan la implantación de un aloinjerto de tendón peroneo largo criopreservado según el diseño de la plastia transósea de Castaing II. Los autores describen también una clasificación personal en 3 grados basada en la anatomía patológica de la lesión. Insisten en una minuciosa disección de las zonas premaleolar, retro- e inframaleolar antes de implantar el injerto.

Presentan los resultados en 31 pacientes: 94,5% de buenos resultados y excelentes en un

80%, con una mejoría media en la escala AOFAS de 17,1 puntos. Los autores comparan también sus resultados con los descritos con la técnica de Broström-Gould (clásico y artroscópico de Nery) y la técnica anatómica de sustitución de Dierckman. Observan que los resultados son prácticamente iguales y superponibles entre sí, con los obtenidos mediante la técnica del aloinjerto. Además, el índice de complicaciones y rechazo es inexistente, facilitando el rápido retorno del paciente a su actividad habitual.

Los resultados permiten a los autores asegurar que los 4 procedimientos estudiados para el tratamiento de la inestabilidad crónica del tobillo aportan resultados satisfactorios, siempre que se respete la morfología capsuloligamentosa y no se altere la biomecánica del complejo periastragalino.

PRÓTESIS DE TOBILLO EN PACIENTES DE MENOS DE 50 AÑOS CON 10 AÑOS DE SEGUIMIENTO. ANÁLISIS RETROSPECTIVO

Núñez-Samper M, Parra G, Lao Durán E.

Tobillo y Pie. 2017;9(1):15-24.

Este trabajo presenta los resultados de la artroplastia total de tobillo realizada a 10 pacientes menores de 50 años y con un seguimiento mayor de 10 años.

La valoración de la AOFAS preoperatoria media fue de 57,4 puntos, mientras que la valoración postoperatoria 10 años después fluctuó entre 25 y 83 puntos. El rango de movimiento preoperatorio osciló entre 20 y 30° y, 10 años después, entre 45 y 55°, mejorando la movilidad en 25°. En cuanto al dolor: a los 10 años 3 pacientes refirieron que no habían tenido dolor, 4 refirieron dolor esporádico, 2 dolor moderado y 1 dolor serio que no afectaba a sus funciones habituales. El 90% de los pacientes volvieron a hacer vida normal y un 30% deporte, esquí y tenis, pero no al mismo nivel. Los pacientes valoraron la mejoría de la capacidad física y la marcha como muy alta en un 10%, satisfechos en un 60%, satisfacción moderada en un 10% e insatisfechos en un 20%, siendo estos resultados semejantes a los presentados en otras publicaciones.

En función de estos resultados, los autores llegan a la conclusión de que, a medio plazo, las prótesis de tobillo implantadas en gente joven presentan los mismos resultados y complicacio-

nes que en pacientes de más edad. Por este motivo, plantean que, aunque la indicación deberá seguir siendo estricta y restringida, deberá ser revisada para ampliarla a aquellos casos en que se prevea que el implante pueda integrarse de forma definitiva.

CORTICOSTEROID INJECTION FOR THE TREATMENT OF MORTON'S NEUROMA: A PROSPECTIVE, DOUBLE-BLINDED, RANDOMIZED, PLACEBO-CONTROLLED TRIAL

Lizano-Díez X, Ginés-Cespedosa A, Alentorn-Geli E, Pérez-Prieto D, González-Lucena G, Gamba C, de Zabala S, Solano-López A, Rigol-Ramón P.

Foot Ankle Int. 2017 Sep;38(9):944-51.

Muy interesante estudio prospectivo controlado aleatorizado en el que los autores comparan la efectividad de la inyección de corticoide asociado a anestésico local con la inyección de anestésico local solo (grupo control) para el tratamiento del neuroma de Morton.

Se distribuyeron aleatoriamente 41 pacientes diagnosticados de neuroma de Morton en los 2 grupos mencionados. Cada paciente recibió 3 inyecciones. El paciente y el investigador que recogió los datos desconocían el tratamiento realizado. No se encontraron diferencias significativas entre los 2 grupos en relación con el dolor y la mejoría de la función a los 3 y 6 meses después del tratamiento. Al final del estudio, el 44% de los pacientes en el grupo con corticoide y el 53% en el grupo control requirieron resección quirúrgica del neuroma.

Los autores llegan a la conclusión de que la inyección de corticoide y anestésico local no proporciona resultados superiores que la inyección aislada de anestésico local en el tratamiento del neuroma de Morton.

A PROSPECTIVE 24 MONTHS FOLLOW-UP OF A THREE COMPONENT PRESS-FIT PROSTHESIS FOR HALLUX RIGIDUS

Wassink S, Burger BJ, Saragas NP, Asunción Márquez J, TrtiK L, Harlaar J.

Foot Ankle Surg. 2017 Sep;23(3):157-62.

Estudio multicéntrico que contó con la participación de nuestro querido compañero Jordi Asunción. Se presentan los resultados obtenidos en

el tratamiento del *hallux rigidus* mediante implantación de una prótesis modular *press-fit* de 3 componentes. Se trata de un estudio prospectivo en el que colaboraron 4 hospitales europeos.

Pudieron ser evaluados 55 pies a los 24 meses de seguimiento. Dos implantes fueron retirados durante el estudio. Seis pies más fueron reintervenidos por rigidez o mala alineación. La puntuación de la AOFAS mejoró 32,4 puntos respecto al peroperatorio. La escala visual analógica también mejoró de 6,8 a 1,6 puntos a los 2 años de seguimiento. La flexión dorsal media se incrementó de 12,6 a 31,2°. El 87% de los pacientes estaban satisfechos con el tratamiento, pero 18 prótesis mostraban radiolucencia a los 24 meses.

Los autores concluyen que la artroplastia metatarsal metatarsal con la prótesis Metis® proporciona una mejoría significativa en la escala de la AOFAS y en la reducción de dolor. Sin embargo, muestran también su preocupación con la elevada tasa de reintervenciones tempranas (14,5%) y con la supervivencia del implante a largo plazo.

PERCUTANEOUS FOOT SURGERY FOR THE TREATMENT OF BRACHYMETATARSIA: A CASE REPORT

Concheiro Barreiro G, Gadañón García A, Giráldez Domínguez JM.

Foot Ankle Surg. 2017 Sep;23(3):e1-e5.

Los autores presentan el caso de una paciente de 35 años de edad que padece braquimetatarsia congénita del 4.º metatarsiano en ambos pies. El tratamiento consistió en una osteotomía proximal del metatarsiano realizada con técnica mínimamente invasiva, tenotomía de flexores y extensores del dedo y la colocación percutánea de un fijador externo. Se realizó distracción al ritmo de 1 mm/día y se retiró el fijador a las 9 semanas habiendo obtenido una distracción de 13 mm y consolidación completa del metatarsiano.

A los 2 años de seguimiento la paciente presenta un excelente resultado clínico, radiológico y estético y no ha presentado ninguna complicación.

Este caso muestra que la braquimetatarsia puede ser tratada satisfactoriamente mediante cirugía mínimamente invasiva con menor agresión a los tejidos blandos, menor tiempo quirúrgico, menores complicaciones y recuperación funcional más rápida que con técnicas abiertas convencionales.