



# REVISTA DEL PIE Y TOBILLO

[www.elsevier.es/rptob](http://www.elsevier.es/rptob)



## OPINIÓN Y CRÍTICA

### Comentario a *Cirugía «en un solo tiempo» del pie de Charcot complejo con fijador circular estático*

Albert Pérez Fernández<sup>a</sup>, Jordi Codina Santolaria<sup>b</sup>,  
Pilar Martínez de Albornoz Torrente<sup>c</sup> y Alberto Ruiz Nasarre<sup>d,\*</sup>

<sup>a</sup> Hospital Universitario de Bellvitge, Hospitalet de Llobregat, España

<sup>b</sup> Fundación Althaia, Hospital Universitario, Manresa, España

<sup>c</sup> Hospital Universitario Quirón, Pozuelo de Alarcón, España

<sup>d</sup> Hospital San Rafael, Barcelona, España

La fijación externa circular para el tratamiento de la neuroartropatía de Charcot no activa presenta como ventaja su gran versatilidad. Permite el tratamiento de la deformidad incluso en presencia de osteomielitis y de importantes lesiones de partes blandas, haciendo posible resolver casos complejos aunque sea en más de un tiempo quirúrgico, tal y como proponen los autores. Se enfatizan conceptos como la agresividad en el manejo de las úlceras y la infección, la realización de desbridamientos amplios y las osteotomías modeladoras de la deformidad. La carga precoz que se permite realizar es otro punto favorable para la rápida recuperación de la funcionalidad de dichos pacientes, minimizando complicaciones debidas a las descargas prolongadas inherentes a otras técnicas de fijación interna.

Como contrapartida, es una técnica muy exigente, con una curva de aprendizaje considerable y que precisa de una

adecuada elección de los pacientes y de un control muy cercano de los mismos. Pese a que el coste de la instrumentación es elevado, debería valorarse si la eficiencia de dicha técnica puede resultar en una disminución del gasto global generado en el manejo integral de estos pacientes. Complicaciones como la infección de las agujas del fijador pueden comprometer el tiempo de tratamiento con el mismo y debería valorarse, en los casos de acortamiento del tríceps sural atribuibles al componente gemelar, el alargamiento del gastrocnemio medial frente a otras técnicas que presentan tasas de complicaciones más elevadas.

Es importante centralizar este tipo de pacientes en unidades especializadas multidisciplinares con el fin de optimizar el personal cualificado y los medios materiales.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [aruiznasarre@gmail.com](mailto:aruiznasarre@gmail.com) (A. Ruiz Nasarre).