



## Revista de revistas

### Selected journals

M. Herrera-Pérez

Grupo de Investigación en Traumatología y Ortopedia. Universidad de La Laguna.

Santa Cruz de Tenerife. Canarias

Hospital Universitario de Canarias. La Laguna. Tenerife

**Correspondencia:**

Dr. Mario Herrera Pérez

Correo electrónico: [herrera42@gmail.com](mailto:herrera42@gmail.com)

Recibido el 8 de diciembre de 2025

Aceptado el 8 de diciembre de 2025

Disponible en Internet: diciembre de 2025

Selección de trabajos relevantes publicados en los últimos 6 meses. En este número incluimos

artículos de las siguientes revistas: *Foot and Ankle Surgery* y *Foot & Ankle International*.

### FOOT AND ANKLE SURGERY

#### COMPARATIVE EFFECTIVENESS OF WEIGHT-WEARING STRATEGIES ON FUNCTIONAL RECOVERY IN ACUTE ACHILLES TENDON RUPTURE: A NETWORK META-ANALYSIS

Irfan SA, Ahmed S, Ashkar A, Heyes G, Khan MW, Nawaz SMA, Siddiqui AA, Mustafa H.

Foot Ankle Surg. 2025;31(7):561-9.

**Introducción:** la rotura aguda del tendón de Aquiles (AATR) constituye una lesión frecuente cuyo manejo óptimo continúa siendo motivo de debate. La estrategia de carga en las primeras fases de la rehabilitación –ya sea precoz o tardía– puede influir en la función, las tasas de rerrotura, el retorno al trabajo y las complicaciones. Este metaa-

nálisis pretende comparar distintos enfoques de tratamiento (abierto, mínimamente invasivo, percutáneo y conservador) combinados con estrategias de carga temprana o tardía.

**Metodología:** se incluyeron 29 ensayos clínicos aleatorizados que comprendían 2.549 pacientes. Se evaluaron combinaciones terapéuticas diferenciadas por vía quirúrgica y tiempo de carga: OR + LW (abierta + carga tardía), MI + EW (mínimamente invasiva + carga precoz), MI + LW, percutánea y manejo conservador. Las variables analizadas fueron la escala ATRS temprana/tardía, la capacidad de elevación del talón, las tasas de rerrotura, las complicaciones totales y el retorno al trabajo.



<https://doi.org/10.24129/j.rpt.3902.fs2512013>

© 2025 SEMCPT. Publicado por Imaidea Interactiva en FONDOSCIENCE® ([www.fondoscience.com](http://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/](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)).

**Resultados:** la combinación OR + LW presentó mejores puntuaciones ATRS tempranas y mayor capacidad de elevación del talón, lo que sugiere beneficio en estabilidad inicial. MI + EW mostró los mejores resultados en el ATRS tardío y el retorno laboral más rápido. MI + LW exhibió la tasa más baja de rerroturas. No hubo diferencias significativas en la tasa global de complicaciones entre combinaciones. Las diferencias funcionales parecen condicionadas tanto por la técnica como por la estrategia de carga.

### Conclusiones

- La carga precoz puede favorecer la recuperación funcional cuando se aplica con técnicas mínimamente invasivas.
- No hay un régimen de tratamiento universalmente superior; la estrategia debe individualizarse según la técnica quirúrgica, el perfil del paciente y sus demandas funcionales.

---

## COMPARISON OF EFAS AND AOFAS IN FOOT AND ANKLE SURGERY

Frank VJ, Lichte P, Gutteck N, Bouillon B, Arbab D.

Foot Ankle Surg. 2025;31(8):703-7.

**Introducción:** las escalas de resultado clínico son esenciales para evaluar la eficacia de las intervenciones en cirugía de pie y tobillo. La escala de la American Orthopaedic Foot and Ankle Society (AOFAS), ampliamente utilizada, combina ítems clínicos y subjetivos, lo que introduce un potencial sesgo del evaluador. La escala de la European Foot and Ankle Society (EFAS), en cambio, es una PROM (*patient-reported outcome measure*) pura, diseñada para eliminar la influencia del observador y mejorar la validez de las mediciones. Este estudio comparó las propiedades psicométricas de EFAS y AOFAS en pacientes sometidos a diversas cirugías del pie y tobillo.

**Metodología:** se incluyeron 126 pacientes sometidos a procedimientos electivos o traumáticos. Ambos cuestionarios se administraron en preoperatorio y postoperatorio a 3 y 6 meses. Se evaluó la consistencia interna (alfa de Cronbach), la validez convergente, la fiabilidad test-retest, la sensibilidad al cambio, los errores estándar de medición y los efectos suelo/techo. También se analizó la concordancia entre ambas escalas y la magnitud del cambio clínicamente importante (MCID).

**Resultados:** EFAS mostró mayor consistencia interna y menor error estándar que AOFAS, indicando mayor precisión en la medición del cambio clínico. La fiabilidad test-retest fue superior en EFAS. AOFAS tuvo mayor sensibilidad al cambio, probablemente por el componente evaluador. Las correlaciones entre ambas escalas fueron moderadamente altas. No se detectaron efectos significativos de suelo o techo en EFAS, mientras que AOFAS mostró un efecto techo leve en fases tardías.

### Conclusiones

- La escala EFAS presenta mejores propiedades psicométricas como PROM pura, evitando sesgos de observador y aumentando la fiabilidad del cambio clínico.
- AOFAS sigue siendo útil, especialmente para comparaciones históricas, pero EFAS es más adecuada para estudios contemporáneos y evaluación centrada en el paciente.

---

## ENDOSCOPIC FLEXOR HALLUCIS LONGUS TRANSFER FOR ACUTE ACHILLES TENDON RUPTURES

Soares Baumfeld T, Borges Barbosa VR, Souza Dos Santos B, Soares Baumfeld D, Leme Godoy-Santo A, Rammelt S.

Foot Ankle Surg. 2025;31(8):755-60.

**Introducción:** la transferencia del tendón *flexor hallucis longus* (FHL) se ha convertido en una técnica habitual para tratar roturas crónicas del tendón de Aquiles; sin embargo, su uso en roturas agudas es controvertido. Este estudio evaluó los resultados funcionales y las complicaciones de la transferencia endoscópica del FHL en roturas agudas del Aquiles.

**Metodología:** se realizó una serie prospectiva de 26 pacientes tratados mediante transferencia endoscópica del FHL dentro de las primeras semanas posteriores a la rotura. Se utilizaron escalas funcionales estándar (ATRS, VISA-A), mediciones de fuerza, pruebas de elevación del talón y valoración de rango de movilidad. Se registraron complicaciones, especialmente rerroturas, lesiones nerviosas y problemas de cicatrización. Se aplicó un protocolo de rehabilitación cauteloso, con carga progresiva.

**Resultados:** los pacientes presentaron mejoría significativa en ATRS y VISA-A a los 12 meses, con

buenas satisfacciones generales. Sin embargo, la tasa de rotura fue elevada (19,2%), produciéndose entre la segunda y la cuarta semanas postoperatorias, incluso con progresión prudente de carga. No se registraron infecciones, problemas de herida ni lesiones neurovasculares. La fuerza de flexión plantar postoperatoria fue inferior al lado contralateral y algunos pacientes mostraron limitación leve en la flexión del hallux.

### Conclusiones

- Aunque la técnica endoscópica de transferencia de FHL ofrece resultados funcionales aceptables y un perfil de seguridad adecuado, la elevada tasa de roturas la hace poco recomendable para roturas agudas del Aquiles, especialmente en individuos jóvenes y activos.
- Resulta más apropiada para roturas crónicas o revisiones de plastias de Aquiles previas.

---

### BONE MASS DISTRIBUTION OF 892 DISTAL TIBIAE AND IMPLICATIONS FOR THE TREATMENT OF MEDIAL MALLEOLAR FRACTURES

Kleinertz H, Mueller E, Leonhardt LG, Thiesen DM, Hofstätter B, Petersik A, Frosch KH, Schlickewei C.

Foot Ankle Surg. 2025;31(5):436-42.

**Introducción:** la osteosíntesis de las fracturas del maléolo medial continúa siendo un reto, especialmente en fracturas complejas o en hueso osteoporótico. La longitud y el anclaje del tornillo influyen directamente en la estabilidad, pero la distribución precisa de densidad ósea en la tibia distal ha sido poco estudiada. Este trabajo analiza un volumen masivo de tomografía computarizada (TC) para caracterizar la densidad cortical y esponjosa y optimizar la elección de implantes.

**Metodología:** se analizaron retrospectivamente 892 TC de tibias distales, generando mapas tridimensionales de densidad ósea mediante técnicas de segmentación automatizada. Se midió la densidad en zonas corticales y trabeculares, así como la distancia desde el ápice del maléolo hasta el hueso de mayor calidad estructural. Además, se evaluaron diferencias por sexo y morfología del maléolo (colículo anterior vs. posterior) para estimar la longitud óptima de los tornillos.

**Resultados:** la región de mayor densidad se localizó en el centímetro proximal a la superficie

articular, concentrándose en la corteza postero-medial. La densidad disminuyó marcadamente más allá de los 30-33 mm desde el ápice maleolar, lo que implica que tornillos excesivamente largos pueden anclarse en hueso de peor calidad. Se estimó una longitud óptima de 36-41 mm según sexo y colículo afectado. Los mapas mostraron que los tornillos deben dirigirse hacia la región cortical densa para maximizar estabilidad.

### Conclusiones

- La densidad ósea en la tibia distal disminuye rápidamente en sentido proximal, apoyando el uso de tornillos cortos (entre 36 y 41 mm) unicorticales y orientados hacia la cortical postero-medial.
- Estos datos pueden mejorar la estabilidad de la fijación y disminuir las complicaciones de la osteosíntesis del maléolo medial.

---

### OUTCOME MEASURES AFTER FOOT AND ANKLE SURGERY: A SYSTEMATIC REVIEW

Palmen LN, Belt M, van Hooff ML, Witteveen AGH.

Foot Ankle Surg. 2025;31(8):654-71.

**Introducción:** la evaluación de resultados tras la cirugía del pie y tobillo requiere instrumentos fiables, válidos y sensibles al cambio. Sin embargo, el uso de múltiples PROM genera heterogeneidad que dificulta la comparación entre estudios. Este trabajo revisa las herramientas más empleadas y sus propiedades psicométricas.

**Metodología:** se identificaron 18.383 pacientes en 143 estudios que utilizaban algún PROM tras cirugía del pie o tobillo. Se analizaron 23 instrumentos distintos, así como medidas de dolor, función y resultados radiológicos. Las propiedades psicométricas evaluadas incluyeron fiabilidad, validez, efectos suelo/techo y sensibilidad al cambio. También se analizaron correlaciones entre PROM y resultados objetivos.

**Resultados:** el Foot and Ankle Outcome Score (FAOS) fue el instrumento con mejores propiedades métricas globales, con adecuadas consistencia interna, validez y sensibilidad al cambio. Lower Extremity Functional Scale (LEFS) y Manchester-Oxford Foot Questionnaire (MOXFQ) también mostraron buen rendimiento, especialmente en cirugía de antepié. Las medidas radiológicas

(TC y radiografías) demostraron alta fiabilidad inter- e intraobservador. Se observó heterogeneidad importante en definiciones de éxito quirúrgico y tiempos de seguimiento.

### Conclusiones

- El FAOS es el PROM preferido para evaluar resultados en cirugía del pie y tobillo.
- LEFS y MOXFQ constituyen alternativas sólidas.
- La estandarización del uso de PROM mejoraría la comparabilidad de los estudios.

---

### MRI VS. SPECT-CT IN FRACTURE-RELATED TALAR OSTEOCHONDRAL LESIONS

Ojeda-Jiménez J, Vilá-Vives P, Tejero S, González-Martín D, Rendón-Díaz DA, Santini S, Valderrabano V, Herrera-Pérez M.

Foot Ankle Surg. 2025;31(7):625-30.

**Introducción:** las lesiones osteocondrales del astrágalo relacionadas con fracturas pueden pasar desapercibidas en el postoperatorio inmediato y convertirse en causa de dolor persistente y limitación funcional. Aunque la resonancia magnética (MRI) es la prueba diagnóstica más empleada, el valor diagnóstico de la SPECT-CT, que combina captación metabólica y anatomía tridimensional, podría ser superior para detectar lesiones activas. Este estudio comparó la correlación clínica y funcional entre MRI y SPECT-CT.

**Metodología:** se realizó un estudio ambispectivo con 40 pacientes operados de fractura de tobillo con sospecha clínica de lesión osteocondral. Todos fueron evaluados mediante MRI y SPECT-CT. Se recogieron puntuaciones de la AOFAS, la escala visual analógica (EVA) y hallazgos físicos. Se clasificó cada exploración según la presencia de edema óseo, defectos osteocondrales, captación focal, actividad metabólica y congruencia articular. Se analizó la correlación entre pruebas de imagen y sintomatología.

**Resultados:** la MRI detectó edema óseo de forma generalizada, pero este hallazgo no se correlacionó consistentemente con el dolor ni con las puntuaciones de la AOFAS. Por el contrario, la captación focal en SPECT-CT se asoció significativamente a peor función (AOFAS reducida) y mayor dolor. La especificidad de la SPECT-CT para identificar lesiones activas fue superior. La presencia de captación intensa se correlacionó con

mayor probabilidad de persistencia de síntomas clínicos. Las imágenes híbridas permitieron delimitar mejor la extensión y profundidad del defecto.

### Conclusiones

- SPECT-CT mostró una correlación clínica superior a MRI en la identificación de lesiones osteocondrales sintomáticas tras fracturas de tobillo.
- La MRI continúa siendo útil para caracterizar tejidos blandos, pero la SPECT-CT parece más adecuada para valorar la actividad lesional y guiar las indicaciones terapéuticas.

---

### AMIC + PERIPHERAL BLOOD CONCENTRATE FOR FIRST MTP JOINT CHONDRAL DEFECTS: 7-YEAR OUTCOMES

Richter M, Zech S, Naef I, Meissner SA.

Foot Ankle Surg. 2025;31(5):460-5.

**Introducción:** los defectos condrales de la primera articulación metatarsofalángica (MTF1) representan una causa importante de dolor, rigidez y limitación funcional, especialmente en pacientes jóvenes y activos. La técnica *autologous matrix-induced chondrogenesis* (AMIC) asociada a concentrado sanguíneo periférico (PBC) busca potenciar la regeneración cartilaginosa evitando procedimientos más agresivos. Este estudio presenta los resultados a largo plazo.

**Metodología:** se incluyeron de forma consecutiva 198 pacientes sometidos a AMIC + PBC. Se obtuvieron puntuaciones EVA Foot and Ankle (FA), EFAS y satisfacción global a los 2, 5 y 7 años. Se registraron eventos adversos, reintervenciones y limitaciones funcionales persistentes. Las imágenes postoperatorias complementaron la valoración clínica en casos sintomáticos.

**Resultados:** las puntuaciones clínicas mejoraron significativamente desde el preoperatorio y se mantuvieron estables a lo largo del seguimiento. La mejoría alcanzada a los 2 años se conservó sin deterioro significativo a los 5 y 7 años. La tasa de complicaciones fue baja, sin infecciones ni rigideces graves. El porcentaje de reintervención fue mínimo y relacionado principalmente con *hallux rigidus* evolucionado. La mayoría de los pacientes retornó a actividades cotidianas y deportivas ligeras sin dolor.

## Conclusiones

- AMIC + PBC es una técnica eficaz y segura para tratar lesiones condrales del MTF1, con resultados duraderos hasta 7 años.
  - La estabilidad clínica a largo plazo respalda su uso como alternativa biológica a procedimientos más invasivos, especialmente en pacientes jóvenes.
- 

## EXTRACORPOREAL SHOCK WAVE THERAPY SHOWS COMPARATIVE RESULTS WITH OTHER CONSERVATIVE TREATMENTS FOR PLANTAR FASCIITIS: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

Shao W, Tung A, Mohamad A, Herber A, Gianakos AL.

Foot Ankle Surg. 2025;31(4):283-90.

**Introducción:** la fascitis plantar es una de las causas más frecuentes de talalgia. Entre sus múltiples opciones terapéuticas destacan las ondas de choque extracorpóreas (ESWT), el plasma rico en plaquetas (PRP) y las ortesis plantares. Este metaanálisis evaluó la efectividad de las ESWT frente a otras modalidades conservadoras.

**Metodología:** revisión sistemática en PubMed, Cochrane y Google Scholar, incluyendo ensayos comparativos que evaluarán el efecto de las ESWT frente a placebo, PRP, ortesis o tratamientos físicos convencionales. Se analizaron puntuaciones de dolor, la escala Foot Function Index (FFI) y resultados funcionales. El metaanálisis incluyó 15 estudios con 1.123 pacientes.

**Resultados:** ESWT fue significativamente superior al placebo para la reducción del dolor. Frente a PRP, ESWT mostró resultados ligeramente inferiores en dolor y FFI, aunque PRP implica mayor complejidad técnica. En comparación con ortesis personalizadas, ESWT obtuvo peores resultados en FFI, pero no en dolor. En la comparación con otras modalidades (estiramientos, ultrasonidos), no hubo diferencias estadísticamente significativas. Los efectos adversos fueron mínimos en todos los grupos.

## Conclusiones

- Las ondas de choque (ESWT) representan una alternativa eficaz, segura y validada para el manejo de la fascitis plantar.
  - Aunque el PRP y las ortesis pueden mostrar ventajas concretas en ciertos parámetros, ESWT continúa siendo una opción sólida con mejor perfil de accesibilidad y coste.
- 

## LOWER RISK OF REVISION IN FIXED-BEARING COMPARED TO MOBILE-BEARING TOTAL ANKLE ARTHROPLASTIES: A REGISTER BASED EVALUATION OF 1,246 PATIENTS IN THE NETHERLANDS

Vink MC, van Steenbergen LN, de Hartog B, Zijlstra WP, van Raaij TM, Peters RM.

Foot Ankle Surg. 2025;31(4):352-7.

**Introducción:** la artroplastia total de tobillo (TAA) ha evolucionado significativamente en los últimos años. Una de las decisiones clave es la elección entre implantes fijos o móviles. Este estudio del registro holandés con un número significativo de casos analizó la supervivencia del implante y la tasa de revisión de ambos implantes.

**Metodología:** se revisaron datos del registro holandés entre 2014 y 2023, con 1.246 artroplastias primarias. Se compararon tasas de revisión, causas de fracaso, supervivencia acumulada y distribución de implantes según modelo (fijo o móvil).

**Resultados:** el 67% de las prótesis implantadas son de implante fijo. A los 7 años, la tasa de revisión fue del 5,4% para modelos fijos frente al 11,3% para móviles. La *hazard ratio* (HR) ajustada favoreció claramente los modelos fijos (HR: 2,5 para móviles). Las causas más frecuentes de revisión fueron aflojamiento, mala alineación y dolor persistente.

## Conclusiones

- Las prótesis de tobillo con implantes fijos muestran mejor supervivencia y menor riesgo de revisión que las móviles.
- Estos datos respaldan su uso preferente salvo indicaciones anatómicas específicas.

## FOOT AND ANKLE INTERNATIONAL

### OPEN REDUCTION AND INTERNAL FIXATION VS. PRIMARY TIBIOTALOCALCANEAL HINDFOOT NAILING IN GERIATRIC ANKLE FRACTURES: A SYSTEMATIC REVIEW

McDonald J, Oravic M, Wardell W, Lee W.

Foot Ankle Int. 2025;46(6):661-71.

**Introducción:** las fracturas de tobillo en población anciana representan un desafío debido a la fragilidad ósea, las comorbilidades y el alto riesgo de complicaciones de este grupo poblacional. En los últimos 10 años, el enclavado tibiotalocalcáneo (TTC) ha surgido como alternativa a la osteosíntesis abierta (ORIF) tradicional, al ofrecer fijación estable con menor agresión de partes blandas y carga inmediata. Este trabajo revisa la evidencia comparativa de ORIF vs. clavo retrógrado.

**Metodología:** se realizó una revisión sistemática que incluyó 5 estudios retrospectivos y prospectivos con un total de 296 pacientes. Se compararon resultados entre ORIF y enclavado TTC primario en mayores de 65 años. Los desenlaces analizados incluyeron complicaciones superficiales y profundas, consolidación, retorno a la movilidad previa, reintervención y mortalidad. Se evaluó también la variabilidad metodológica de los estudios.

**Resultados:** el enclavado TTC mostró una tasa significativamente menor de infección superficial que la ORIF (2,1 vs. 10,2%). No se observaron diferencias significativas en infección profunda, pseudoartrosis, fallo del material ni necesidad de reintervención. Tampoco hubo diferencias claras en el retorno a la movilidad previa o en la mortalidad. La evidencia disponible es limitada y heterogénea, pese a lo cual sugiere que el enclavado TTC proporciona resultados clínicos comparables con menor riesgo de complicaciones de la herida.

#### Conclusiones

- El enclavado TTC es una alternativa efectiva y posiblemente más segura que la ORIF en pacientes geriátricos con elevada comorbilidad o tejidos blandos comprometidos.
- Aunque los resultados son prometedores, la falta de estudios aleatorizados y la heterogeneidad de los métodos limita la solidez de las conclusiones. Se requieren estudios de mayor calidad.

### PROMIS OUTCOMES AFTER OPERATIVE VS. NONOPERATIVE TREATMENT OF ACUTE ACHILLES TENDON RUPTURE

Burger P, Botros M, El-Zein Z, Holleran A, Ketz J, Flemister AS, Ciuffo D.

Foot Ankle Int. 2025;46(7):715-72.

**Introducción:** el tratamiento de la rotura aguda del tendón de Aquiles continúa debatiéndose, especialmente ante estudios recientes que sugieren resultados similares entre tratamiento quirúrgico y conservador. Los *patient-reported outcomes measurement information systems* (PROMIS) proporcionan una métrica estandarizada y moderna para evaluar función física, dolor y bienestar psicológico. Este estudio analizó si el tratamiento quirúrgico ofrece ventajas reales en términos de resultados centrados en el paciente.

**Metodología:** se realizó un estudio prospectivo con 216 pacientes diagnosticados de rotura aguda del tendón de Aquiles. Los participantes fueron manejados quirúrgicamente o de forma conservadora según los criterios clínicos y preferencias del paciente. Se registraron puntuaciones PROMIS en función física (PF), interferencia del dolor (PI) y depresión (D) en distintos momentos del seguimiento. Se compararon además complicaciones, rerroturas, trombosis venosa profunda, infección, retorno a la actividad y reincorporación laboral.

**Resultados:** los pacientes sometidos a cirugía eran más jóvenes y presentaban un índice de masa corporal (IMC) ligeramente inferior. Ambos grupos mostraron mejoras significativas en PROMIS-PF y PROMIS-PI a lo largo del seguimiento, sin diferencias estadísticamente relevantes en la valoración final. Las tasas de complicaciones fueron similares: las rerroturas fueron poco frecuentes y comparables; los eventos tromboembólicos también mostraron incidencias semejantes. La mayoría de los pacientes, independientemente del tipo de tratamiento, alcanzaron puntuaciones PROMIS dentro de los rangos poblacionales normales.

#### Conclusiones

- El estudio no encontró diferencias significativas en los resultados reportados por los pacientes

entre tratamiento quirúrgico y conservador de las roturas del tendón de Aquiles.

- Esto apoya un enfoque individualizado en el que la decisión se base en expectativas funcionales, nivel de actividad y preferencias del paciente, más que en una supuesta superioridad intrínseca del tratamiento quirúrgico.

---

### RATE OF SUBSEQUENT HALLUX INTERPHALANGEAL JOINT FUSION AFTER FIRST MTP JOINT FUSION

Alkaramany E, Rodríguez-Materon S, Dai AZ, Mansur NSB, Guyton GP.

Foot Ankle Int. 2025;46(6):629-32.

**Introducción:** la artrodesis de la primera articulación metatarsofalángica (MTP1) es un tratamiento eficaz para el *hallux rigidus* y deformidades complejas articulares. Una preocupación frecuente es si la fusión de la MTP aumenta las cargas sobre la articulación interfalángica (IP), generando dolor y llevando eventualmente a una artrodesis secundaria. Este estudio analizó la incidencia real de artrodesis IP tras MTP1 a gran escala poblacional.

**Metodología:** se revisó una base de datos nacional con 15.771 pacientes sometidos a artrodesis MTP1, con seguimiento de hasta 10 años. Se registró el número de pacientes que requirieron artrodesis IP, el tiempo transcurrido desde el procedimiento inicial, la presencia de patologías asociadas y factores de riesgo.

**Resultados:** solo 166 pacientes (1,05%) requirieron artrodesis IP secundaria, con un intervalo promedio de 4 años entre ambas cirugías. No hubo asociación significativa entre edad, sexo o comorbilidades y la necesidad de dicha reintervención. La gran mayoría de los pacientes permaneció asintomática en la articulación IP.

### Conclusiones

- La artrodesis de la MTP1 presenta excelente durabilidad biomecánica y rara vez conduce a sobrecarga significativa en la articulación IP.
  - Estos hallazgos ofrecen tranquilidad a cirujanos y pacientes, demostrando que la necesidad de fusión IP posterior es excepcional.
- 

### IMMEDIATE POSTOPERATIVE WEIGHTBEARING FOLLOWING ARTHROSCOPIC BONE MARROW STIMULATION FOR TALAR OSTEOCHONDRAL LESIONS: A MATCHED COHORT STUDY

Buck TMF, Dahmen J, Rikken QGH, Hollander JJ, Stufkens SAS, Kerkhoffs GMMJ.

Foot Ankle Int. 2025;46(9):943-50.

**Introducción:** las técnicas de estimulación de la médula ósea (BMS) son todavía la intervención quirúrgica más frecuente para el tratamiento las lesiones osteocondrales del astrágalo (OLT). Clásicamente, tras la intervención quirúrgica, el paciente permanecía en descarga durante unas 6 semanas, la denominada carga de peso diferida. El objetivo de este estudio es comparar los resultados clínicos y radiológicos entre la carga de peso inmediata y la carga de peso diferida.

**Metodología:** pacientes que se sometieron a BMS por su OLT entre julio de 2019 y septiembre de 2022 en nuestra clínica. Los pacientes se incluyeron retrospectivamente con datos recopilados prospectivamente y se dividieron en dos grupos: el grupo de carga de peso inmediata y el grupo de carga de peso diferida. Se utilizaron las siguientes variables para la asignación: edad, sexo, lado, tamaño de la lesión (volumen y superficie medidos en tomografías computarizadas), lesión primaria o no primaria, índice de masa corporal (IMC) y escala numérica de valoración (NRS) del dolor al caminar. El resultado principal de este estudio es la comparación del cambio en la NRS del dolor al caminar entre el inicio y los 12 meses después de la operación, entre ambos grupos. Los resultados secundarios consisten en el cambio en la NRS del dolor al correr, la NRS del dolor al subir escaleras, la NRS del dolor en reposo, la encuesta de salud de 36 ítems, la puntuación de resultados del pie y el tobillo, la reincorporación al trabajo, la reincorporación al deporte y los resultados radiológicos entre ambos grupos a los 12 meses.

**Resultados:** se incluyeron 13 pacientes por grupo. Ambos grupos mostraron una mejora en la puntuación NRS del dolor al caminar desde el inicio hasta los 12 meses después de la operación. La diferencia en las puntuaciones de cambio entre la carga de peso inmediata y la diferida no fue estadísticamente significativa ( $p = 0,57$ ; IC del 95%: -3,25 a 1,86). Una mayor proporción de pacientes del grupo de carga de peso inmediata superó el

umbral mínimo de diferencia clínicamente importante de 2 puntos en comparación con el grupo de carga de peso tardía (OR = 1,9; IC del 95%: 0,30-11,7), aunque esto no fue estadísticamente significativo. No se observaron diferencias significativas entre los grupos en los resultados clínicos o radiológicos secundarios, ni en las tasas de reincorporación al trabajo o al deporte.

### Conclusiones

- No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los resultados clínicos o radiológicos a los 12 meses entre la carga de peso inmediata y la diferida tras la técnica de estimulación de médula ósea artroscópica para lesiones osteocondrales del astrágalo.
- Aunque la carga de peso temprana puede ser factible y bien tolerada, el pequeño tamaño de la muestra y los amplios intervalos de confianza limitan la solidez de las conclusiones.
- Estos hallazgos deben considerarse generadores de hipótesis y subrayan la necesidad de ensayos prospectivos más amplios.

### PERCUTANEOUS ZADEK OSTEOTOMY VS. OPEN HAGLUND RESECTION IN INSERTIONAL ACHILLES TENDINOPATHY: EARLY OUTCOMES AND COMPLICATION RATES

Hall Kiriluk S, Vulcano E, Schipper ON, Kaplan JRM, Johnson AH, Ventresca H, Gauthier C, Davis HT, Harrison P, Lewis T, Lam P, Jackson JB 3rd, González TA.

Foot Ankle Int. 2025;46(10):1103-14.

**Introducción:** la tendinopatía insercional del tendón de Aquiles (IAT) presenta resultados funcionales dispares a pesar de las múltiples opciones quirúrgicas disponibles. Dos de las opciones quirúrgicas aceptadas son la resección de la defor-

midad de Haglund y calcificaciones con división abierta del tendón de Aquiles en la línea media y posterior reinserción con anclajes y la osteotomía percutánea de Zadek (ZO). El presente estudio comparó los resultados comunicados por los pacientes y las complicaciones entre ambos procedimientos.

**Metodología:** se realizó un estudio comparativo retrospectivo de pacientes consecutivos que se sometieron a algunos de los dos procedimientos en una sola institución con un seguimiento mínimo de 12 meses. Se registraron las puntuaciones preoperatorias y postoperatorias del Sistema de Información de Medición de Resultados Informados por el Paciente (PROMIS) y las complicaciones de cada paciente y se compararon entre las cohortes.

**Resultados:** 43 pacientes fueron tratados con una resección abierta y 34 pacientes fueron tratados con una ZO percutánea para la deformidad de Haglund ± IAT. Las puntuaciones PROMIS de función ( $p < 0,001$ ), dolor ( $p < 0,001$ ) y movilidad ( $p < 0,001$ ) mejoraron significativamente en los pacientes que se sometieron a cualquiera de los dos procedimientos. En la cohorte de resección abierta, se observó un aumento significativo de las complicaciones de la herida (11/43; 25,6%) en comparación con el grupo de ZO percutánea (1/34; 2,9%;  $p = 0,007$ ).

### Conclusiones

- Ambas técnicas produjeron mejoras clínicamente significativas en las puntuaciones PROMIS.
- La osteotomía de Zadek percutánea se asoció con menos complicaciones menores en la herida; sin embargo, esta observación debe interpretarse con cautela, dado el tamaño limitado de la muestra, el breve seguimiento y el posible sesgo de selección.