



REVISTA DEL PIE Y TOBILLO

www.elsevier.es/rptob



OPINIÓN Y CRÍTICA

José Enrique Galeote Rodríguez

Hospital Clínico San Carlos. Madrid

En esta sección se realiza un análisis crítico de las nuevas técnicas y procedimientos quirúrgicos publicados en nuestra revista (siempre referido a la técnica expuesta y no al artículo en sí), a cargo de un grupo de expertos seleccionado en cada caso por el Comité de Educación y Docencia de la Sociedad Española de Medicina y Cirugía de Pie y Tobillo (SEMCP). La intención es promover el debate científico y la participación entre los lectores de la revista.

Los lectores podrán dirigir sus propios comentarios sobre la técnica expuesta o sobre las opiniones del comité de expertos consultados, para establecer un foro de opinión, a la siguiente dirección electrónica: egaleoter@gmail.com. Y dichos comentarios podrán ser publicados en el siguiente número de la revista.

Pilar Rodríguez Maestu^a, Jorge Muriano Royo^b, Fernando Barandiarán Luca de Tena^c, Maite Melendez Valladar^d y José Enrique Galeote Rodríguez^e

^a *Hospital Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, Madrid, España*

^b *Unidad de Pie y Tobillo, Consorci Sanitari Integral, Barcelona, España*

^c *Hospital San Rafael, Madrid, España*

^d *Hospital de Guadalajara, Guadalajara, España*

^e *Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España*

Técnica de artrodesis subastragalina mediante cirugía de mínima incisión

Las articulaciones del tarso, especialmente, la subastragalina, así como la talonavicular, presentan muchas dificultades para el abordaje quirúrgico por la complejidad de su anatomía, que se acrecienta en muchos casos debido a la rigidez en varo o valgo inveterado que se produce en patología post-traumática, congénita o artropatía diabética.

Coincidimos con los autores en las indudables ventajas que ofrece esta técnica en pacientes con problemas cutáneos derivados de cirugías previas, injertos, y muy especialmente en la neuroartropatía del pie diabético, afectado por micro y macroangiopatía. Al no precisar isquemia, evitando grandes incisiones y reduciendo el tiempo quirúrgico, pueden atenuarse los riesgos infecciosos, el dolor y la tu-

mefacción en el posoperatorio inmediato, y conseguirse un acortamiento del tiempo de ingreso.

Limitaciones para esta técnica pueden encontrarse en indicaciones con gran deformidad o defecto óseo que precisen efecto modelante o aporte de injerto que ofrezca soporte estructural. La necesidad de utilización de fluoroscopia intraoperatoria durante el acto quirúrgico, es una circunstancia que deben tener en cuenta aquellos cirujanos que decidan operar con estas técnicas en centros que cuenten solo con fluoroscopios convencionales.

Pero quizá el factor más importante a la hora de aplicarlas, es la experiencia y destreza con técnicas percutáneas, y una excelente orientación espacial en las intrincadas articu-

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: acarranz@us.es (A. Carranza-Bencano)

laciones del retropié. Esto no está al alcance de todos los cirujanos ortopédicos tanto generales como especialistas en la patología del pie; su dominio puede requerir tiempo y entrenamiento y las limitadas indicaciones de estas técnicas pueden prolongar la curva de aprendizaje.

La artrodesis subastragalina ofrece una notable dificultad técnica incluso realizada por vía abierta. Es induda-

ble la ventaja de conseguirla con incisiones pequeñas, pero no debemos pasar por alto los riesgos de producir un daño.

Una correcta indicación y una técnica quirúrgica cuidadosa y exigente son las claves para obtener los indudables beneficios de la cirugía percutánea sobre las grandes deformidades del retropié.