



REVISTA DEL PIE Y TOBILLO

www.elsevier.es/rptob



REVISTA DE REVISTAS

Poggio D, Melo R, Botello J, Polo C, Fernández de Retana P, Asunción J. Comparación de los costos postoperatorios de dos técnicas quirúrgicas para la corrección del *hallux valgus* (Kramer vs. Scarf). *Foot and Ankle Surgery*. 2015;3:187-192

Los autores realizan un estudio comparativo clínico y económico entre ambas técnicas, y obtienen resultados semejantes en el aspecto clínico, pero no en el económico, justificando estos hechos estadísticamente en la publicación.

Sin embargo, la comparación de progresión clínica muestra una puntuación AOFAS aumentada en 34,7 puntos con la técnica de Kramer y en 41,1 puntos con la técnica de Scarf (valor de $p < 0,05$).

Para los pacientes en el grupo de Kramer se requiere un mayor número de visitas, especialmente visitas postoperatorias a urgencias ($p < 0,05$), y tienen un número significativamente mayor de complicaciones (27,5 vs. 6,7%; $p < 0,05$). Según refieren, el costo promedio de seguimiento fue significativamente mayor en el grupo de Kramer (218,97€ vs. 171,41€; $p < 0,05$), procedimiento que solo utiliza una aguja de Kirschner.

La osteotomía de Kramer presentó cargas de cuidado significativamente más altas, y mayores tasas de complicaciones y costes asociados durante el primer año de seguimiento. Por tanto, es una técnica menos rentable.

Las comprobaciones les han hecho cambiar su estrategia de tratamiento para *hallux valgus* y, prácticamente, han abandonado el uso de la osteotomía de Kramer.

Comentarios

Las técnicas correctoras del *hallux valgus* Kramer y Scarf tienen, a nuestro juicio, una filosofía completamente diferente en lo que se refiere a indicación, realización del procedimiento, material de síntesis y postoperatorio. Bien es verdad que el resultado final que obtiene en esta serie es semejante en los 2 casos y quizás eso pudiera justificar la utilización de ambas técnicas.

En este estudio se compara la carga asistencial y el coste económico de los 2 abordajes quirúrgicos para la corrección del *hallux valgus*, la técnica de Kramer y la osteotomía en Scarf, durante el postoperatorio del primer año. De forma

habitual, no valoramos el costo económico y del paciente con los procedimientos quirúrgicos habituales que utilizamos, siempre que el resultado final sea satisfactorio.

En este trabajo los mismos autores reconocen que el postoperatorio en uno u otro caso no es comparable y la técnica de Kramer presenta más complicaciones y un mayor costo económico y social.

En ocasiones, cambiamos nuestras técnicas por moda o por las experiencias publicadas en revistas. En este caso, los autores demuestran estadísticamente su decisión de desear este procedimiento y esto tiene un alto valor científico. Este estudio nos debe hacer reconsiderar la indicación de la técnica de Kramer para la corrección quirúrgica del *hallux valgus*.

Asunción J, Poggio D, Pellegrini MJ, Melo R, Ríos J. Evaluación de la inclinación de la cabeza del primer metatarsiano a través de una osteotomía distal modificada en la cirugía de *hallux rigidus* en cadáver. *Foot and Ankle Surgery*. 2015;21:187-192

Las osteotomías del primer metatarsiano están descritas para el tratamiento quirúrgico del *hallux rigidus*. La mayoría de estas técnicas dan lugar al descenso de la cabeza del primer metatarsiano, a través del acortamiento del mismo, produciendo en ocasiones una metatarsalgia transferencial. El objetivo de los autores en este trabajo fue evaluar el efecto del descenso de una osteotomía metatarsiana distal cuando se aplican diferentes angulaciones y cargas laterales.

El estudio se realizó en cadáver llevándose a cabo una osteotomía oblicua distal modificada, que producía una inclinación de la cabeza. Se utilizaron varios ángulos de inclinación transversal (0°, 10°, 20°, 30° y 40°). A partir de entonces, se realizaron diferentes desplazamientos laterales de la cabeza metatarsal analizando los resultados (1, 3 y 5 mm).

Estudiaron 22 ejemplares. Tres pies fueron operados con una angulación de 0° en el plano transversal, 6 pies con 10°, 5 pies con 20°, 5 pies con 30° y 3 pies con 40°. La inclinación aumentó significativamente con una mayor angulación y con mayores traslaciones laterales ($p < 0,001$), pero la relación entre estas 2 variables no alcanzó significación estadística ($p = 0,597$). En lo que respecta a la angulación, encontraron diferencias significativas en declinación de la

cabeza entre los 0° (0,1-0,7 mm), 10-20° (0,5-1,2 mm) y 30-40° (1,3-2,4 mm). La articulación metatarso-sesamoidea se vio comprometida cuando la osteotomía se realizó en un ángulo de 40° de inclinación.

La inclinación de la cabeza está determinada por el ángulo de inclinación de la extremidad oblicua de la osteotomía y el desplazamiento lateral de la cabeza del metatarsiano. Los resultados sugieren que el efecto de desplazamiento lateral es un factor independiente de la angulación. Estos últimos pueden afectar la planificación de la cirugía y puede mejorar el resultado clínico de la selección de un ángulo de inclinación más seguro cuando se está considerando el desplazamiento lateral de la cabeza del metatarsiano.

Comentarios

Uno de los efectos que pretendemos lograr en la cirugía del *hallux rigidus* (estadios I y II), es el descenso de la cabeza para compensar la elevación del primer metatarsiano, hecho que se produce habitualmente en el *hallux limitus*. El otro efecto es aumentar el espacio de la articulación para permitir la movilidad articular.

En este trabajo experimental en cadáver, los autores realizan osteotomías con diferentes grados de inclinación y desplazamiento lateral, y confirman que el efecto de desplazamiento lateral es un factor independiente de la angulación, pudiendo mejorar el resultado clínico con la selección de un ángulo de inclinación metatarsal más seguro si se considera asociar el desplazamiento lateral de la cabeza del metatarsiano.

Cychosz CC, Phisitkul P, Belatti DA, Glazebrook MA, DiGiovanni CW. Resección del gastrocnemio para problemas del pie y tobillo del adulto. Recomendaciones basadas en evidencias. *Foot Ankle Surg.* 2015;21:77-85

La sección de la fibras blancas del gemelo interno es una técnica quirúrgica muy utilizada para tratar los síntomas que limitan la dorsiflexión del pie y, en algunas ocasiones, corregir el equino que causa algunas afecciones. Numerosas técnicas han sido descritas para la liberación del músculo *gastrocnemius* dado su papel como plantar flexor primario del tobillo.

Los autores refieren como objetivo de este estudio evaluar pruebas actualmente disponibles, y valorar la recesión

del *gastrocnemius* en 3 afecciones adultas: tendinopatías del tendón de Aquiles, síndrome de metatarsalgias y úlceras neuropáticas diabéticas.

Hicieron una revisión sistemática de la literatura en diciembre de 2013 mediante la utilización del PubMed, Scopus y la base de datos Cochrane con el término de búsqueda «(*gastrocnemius* o *gastrocsoleus*) (y la recesión o la liberación o el alargamiento)». Esta búsqueda generó 1.141 resultados; 12 artículos encontrados en las referencias de estos papeles también fueron protegidos para la inclusión. En total, 18 artículos encontraron nuestros criterios de inclusión. Estos artículos fueron repasados y se les asignaron una clasificación «yo la v» de nivel de pruebas, según los criterios recomendados por el JBJS. Basado en estas clasificaciones, un grado de recomendación fue asignado para cada una de las indicaciones de interés.

Existen pruebas para apoyar el empleo de este procedimiento en pacientes pediátricos que sufren de parálisis cerebral y el apoyo cada vez más entusiástico —pero menos ciencia— del pie adulto y aquellas afecciones de tobillo asociadas con la estrechez del *gastrocnemius*. El objetivo de este estudio, por lo tanto, era evaluar pruebas actualmente disponibles para indicar la recesión *gastrocnemius* en 3 poblaciones adultas.

Las de grado B apoyan el empleo de recesión *gastrocnemius* para el tratamiento de dolor de pie aislado debido al síndrome de sobrecarga de antepié en adultos. Hay algunos datos en apoyo de la utilización de resección de *gastrocnemius* para tratar úlceras neuropáticas y tendinopatías no insercionales del Aquiles en adultos pero, hasta el momento, estos restos de pruebas se Clasifican Cf. Pruebas insuficientes (Clasifican I) y está actualmente disponible para hacer cualquier recomendación a favor o contra este procedimiento para el tratamiento de estas tendinopatías.

Comentarios

La literatura científica sigue apoyando la utilización de la recesión aislada del *gastrocnemius* como parte del tratamiento eficaz para una variedad de afecciones del pie, aunque debe quedar claro que todavía deben hacerse más trabajos para definir la eficacia verdadera y los usos ideales de recesión del *gastrocnemius* en la población adulta.

Mariano Núñez-Samper Pizarroso
Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica, Hospital
Virgen del Mar, Madrid, España
Correo electrónico: mnusamp1@nunezsamper.com