

REVISTA DE REVISTAS

Mariano Núñez-Samper

CARTA A LOS LECTORES

En esta sección pretendemos comentar también trabajos de autores españoles, publicados en revistas extranjeras o nacionales.

Necesitamos para ello que nos remitáis el trabajo entero o un amplio resumen con los datos de publicación al correo elec-

trónico de la editorial **Acción Médica**, con la indicación "Para comentar en Revista de Revistas. Dr. M. Núñez-Samper".

De esta manera, podremos conocer trabajos que se están publicando fuera de nuestra revista y que, a buen seguro, serán de interés para toda la sociedad.

Mariano Núñez-Samper

[RHEUMATOID FOREFOOT RECONSTRUCTION WITH FIRST METATARSOPHALANGEAL FUSION AND ARTHROPLASTY OF LESSER METATARSAL HEADS]

Duan X, Yang L, Dai G, Peng X

Zhongguo Xiu Fu Chong Jian Wai Ke Za Zhi 2012; 26 (4): 445-8 [artículo en chino]

El objetivo de este trabajo es valorar la efectividad de estos procedimientos en pacientes con antepié reumático.

Entre enero de 2007 y agosto de 2009, fueron tratados 7 pacientes con antepié reumático, mujeres, con una edad media de 62 años.

Todos los paciente presentaban un antepié reumático con las deformidades típicas de *hallux valgus* y garra digital del 2.º al 5.º dedos, y 5 de los casos con subluxación metatarsofalángica del 2.º dedo. Fueron valorados con la escala de la American Orthopaedic Foot and Ankle Society (AOFAS), con un resultado medio de $36,9 \pm 6,4$. También fueron medidos los ángulos AIM (ángulo intermetatarsiano) y AHV (ángulo *hallux valgus*).

En todos se realizó el procedimiento descrito de artrodesis metatarsofalángica del primer dedo y artroplastia de las cabezas metatarsianas centrales, obteniéndose una mejoría en la escala AOFAS de $85,3 \pm 5,1$ a los 2 años de ser intervenidos.

Concluyen los autores que estos procedimientos en el antepié reumático reconstruyen la mecánica y disminuyen el dolor, por lo que el paciente queda altamente satisfecho.

Comentario:

En escasas ocasiones tenemos la oportunidad de leer comunicaciones de cirujanos ortopédicos chinos sobre los procedimientos que utilizan para tratar la patología reumática degenerativa en el pie. En este caso, podemos comprobar que tratan el antepié reumático de la misma manera que se hace en Europa y EE. UU. y que utilizan métodos de valoración internacionales.

Nos llama la atención que no refieren en el trabajo los implantes de osteosíntesis que utilizan.

ARTRODESIS DE TOBILLO CON FMIP, ASISTIDA POR ARTROSCOPIA. PROPUESTA ALTERNATIVA

Cymet-Ramírez J

Acta Ortopédica Mexicana 2011; 25 (5): 297-302

En el trabajo se expone que, cuando hay lesiones degenerativas de cualquier etiología en el tobillo, la artrodesis es un procedimiento que se realiza para aliviar el dolor, disminuir la deformidad y dar estabilidad a la marcha.

El resultado óptimo se logra con una fijación mínimamente invasiva, percutánea (FMIP) mediante osteosíntesis con tres tornillos de esponjosa de 6,5 mm, previa realización de una osteotomía de peroné, sinovectomía y rasurado articular ayudado por artroscopia.

En el estudio se incluyen pacientes con daño articular severo, dolor y actividad laboral disminuida y que previamente habían realizado tratamientos alternativos sin resultado favorable.

El autor recomienda este procedimiento porque es menos agresivo que las artrodesis convencionales, los pacientes tienen una cicatrización temprana, no necesitan rehabilitación y las complicaciones son minimizadas, no requiriendo ningún sistema de inmovilización postoperatorio.

CEMENT SPACER AS DEFINITIVE MANAGEMENT FOR POSTOPERATIVE ANKLE INFECTION

Ferrao P, Myerson MS, Schuberth JM, McCourt MJ

Foot Ankle Int 2012; 33 (3): 173-8

La infección postoperatoria puede ser una complicación devastadora en el reemplazo total de tobillo o en la artrodesis,

por lo que en ocasiones se requiere retirar la prótesis y el material de osteosíntesis y no implantar nada posteriormente.

Los autores realizaron una revisión retrospectiva de los resultados de la utilización de un espaciador de cemento impregnado en antibiótico como procedimiento temporal para el paciente.

El estudio se realizó en 9 pacientes, 6 con prótesis de tobillo y 3 con artrodesis infectadas.

Los pacientes requirieron un desbridamiento previo y, seguidamente, una inserción del espaciador de cemento con antibiótico, según la sensibilidad del cultivo.

En el postoperatorio 2 pacientes presentaron dehiscencia de herida, migración del espaciador, reinfección y posterior amputación. El resto evolucionó de forma favorable.

El tiempo medio del espaciador fue de 20,1 meses, oscilando de 6 a 62 meses, respectivamente.

El resto de los pacientes que mantuvieron el espaciador fueron capaces de realizar actividades básicas con mínimas molestias después de un tiempo.

Los autores piensan que este tratamiento puede ser una alternativa y opción terapéutica para pacientes con baja demanda funcional y que no desean ninguna intervención quirúrgica más.

IS THERE A ROLE FOR SUBTALAR ARTHROEREISIS IN THE MANAGEMENT OF ADULT ACQUIRED FLATFOOT?

Fernández de Retana P, Álvarez F, Bacca G

Foot Ankle Clin 2012; 17: 271-81

La artrorisis subastragalina mediante una endortesis es una opción de tratamiento en el estadio IIA (Bluman, Craig, Myerson) de la disfunción del tibial posterior, como alternativa a la osteotomía medializadora de calcáneo o a otros procedimientos.

Habitualmente, la implantación se asocia con un alargamiento del tendón de Aquiles.

La cirugía es simple y efectiva en la corrección del pie plano del adulto mediante la implantación de una endortesis en el seno del tarso que limite los movimientos de la articulación subastragalina y corrija el valgo del talón.

La complicación más frecuente es el dolor en el propio seno del tarso, que suele desaparecer tras la retirada del implante, pasado un año. Se observa que se mantiene la corrección obtenida.

Según los autores, los resultados a medio plazo son buenos y no comprometen otros tratamientos en el futuro.

OSTEOSARCOMA OF NAVICULAR BONE. EN BLOC EXCISION AND SALVAGE OF THE FOOT

Sakellariou VI, Mavrogenis AF, Mazis GA, Papagelopoulos PJ

Foot Ankle Surg 2012; 18 (3): e29-33

El objetivo de los autores es presentar un caso de un paciente varón de 20 años con antecedentes de cirugía de un osteosarcoma en el fémur distal hace 5 años y actualmente con una metástasis en el escafoides contralateral.

Esta lesión fue tratada mediante 4 ciclos de quimioterapia previa y posterior excisión en bloque del escafoides y sustitución por aloinjerto óseo de banco, estabilizando el conjunto mediante osteosíntesis (placa atornillada) y logrando una fusión astrágalo-injerto-cuneiformes.

El paciente evolucionó satisfactoriamente y a los 4 meses la incorporación del injerto y el apoyo del pie eran completos.

Los autores recomiendan el procedimiento para estas situaciones, ya que puede hacer una cirugía reconstructiva y salvar el pie.

Comentarios:

La sustitución masiva del escafoides tarsiano por un aloinjerto criopreservado de las mismas medidas que el original se había realizado y publicado como tratamiento alternativo en lesiones no tumorales, como las necrosis óseas del escafoides o la enfermedad de Müller-Weiss, con resultados altamente satisfactorios (M. Núñez-Samper, E. Maceira Suárez, P. Fernández de Retama. Enfermedad de Müller-Weiss. Revista del Pie y Tobillo 2007; XXI [N.º extraord.; abril]: 46-55), por lo que encontramos de gran interés esta nueva indicación más arriesgada, para tratamiento de estas graves lesiones.