

REVISTA DE REVISTAS

Mariano Núñez-Samper

CARTA A LOS LECTORES

Deseamos abrir, a partir de este número, una sección donde resumamos y comentemos los 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 e-mail de la editorial **Acción Médica**, con la indicación "Para comentar en Revista de Revistas. Dr. M. Núñez-Samper".*

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

Mariano Núñez-Samper

METATARSALGIAS

N. Espinosa, J.W.Brodsky, E. Maceira

J Am Acad Orthop Surg 2010; 18 (8): 474-85

Los autores definen la metatarsalgia como el más común de los problemas del pie, cuyo origen es múltiple y variado, presentándose este síntoma referido a las cabezas metatarsales 2.^a a 4.^a.

El tratamiento deberá ser individualizado y seguir unas pautas o protocolos que serán una norma habitual para indicar un tratamiento ortopédico o quirúrgico.

Se hace mucho énfasis en la influencia de la metatarsalgia en el paso, tanto en la fase de apoyo como en la de despegue, y se la clasifica en metatarsalgia primaria por deformidades del antepié, secundaria a deformidades adquiridas, como el *hallux valgus*, rigidez, inestabilidades, etc., e iatrogénica producida después de un cirugía del antepié.

El estudio radiológico es determinante no sólo para el diagnóstico, sino para la toma de decisión terapéutica, ortopédica o quirúrgica.

Respecto al tratamiento quirúrgico, los autores indican el nivel de la osteotomía, proximal o distal en función de que requiera levantar o retrasar el metatarsiano, según sea la metatarsalgia del 2.^o (apoyo) o del 3.^{er} *rocker* (despegue).

Se citan también otros procedimientos quirúrgicos, como la artrodesis tarsometatarsal y la resección de las cabezas metatarsales en casos excepcionales.

SUBTALAR ARTHROREISIS IN PEDIATRIC FLATFOOT RECONSTRUCTION

P. Fernández de Retana, F. Álvarez, R. Viladot

Foot Ankle Clin 2010; 15 (2): 323-35

Los autores comienzan el trabajo definiendo las características clínicas fundamentales del pie plano común en la niñez: el valgo de talón, el hundimiento del arco interno y el acortamiento del tendón de Aquiles que se asocia gran parte de las veces.

El tratamiento ortopédico debe ser habitual, pero hay una prevalencia de un 2,7% que requiere tratamiento quirúrgico por el dolor que presenta. En estos casos, la indicación es de una artroereisis, para la que se han indicado diferentes tratamientos: injertos de hueso (Grice), endortesis de silicona (Viladot), tornillo extraarticular o calcáneo-*stop* (Recaredo), injertos de expansión (Gianini) o endortesis Kalix (Viladot).

Mediante este último procedimiento, los autores presentaron una serie de 97 pies operados con resultados favorables, con corrección clínica de un 94,8% de los casos, así como corrección radiológica con modificación positiva de los ángulos de Moreau y Costa-Bartani; no obstante, observaron 8 pies hiper-corregidos y contractura del tendón de Aquiles en 4 casos.

Los autores resumen este excepcional trabajo confirmando que, con una indicación correcta, la implantación de una endortesis en el seno del tarso y el alargamiento del tendón de Aquiles ofrecen excelentes resultados a medio y a largo plazo, sin evitar este procedimiento futuros tratamientos.

PERCUTANEUS INTERNAL FIXATION OF PROXIMAL FIFTH METATARSAL JONES FRACTURES (ZONE II AND III) WITH CHARLOTTE CAROLINA SCREW AND BONE MARROW ASPIRATE CONCENTRATE: AN OUTCOME STUDY IN ATHLETES

C.D. Murawski, J.G. Kennedy

Am J Sports Med 2011 Jan 6. [Epub ahead of print]

Veintiséis pacientes fueron intervenidos quirúrgicamente de una fractura del 5.º metatarsiano, zonas II y III, mediante osteosíntesis e implantación de concentrado de médula ósea.

Los resultados fueron muy favorables, consolidando en todos los casos en 5 semanas. Todos los atletas volvieron a competir en su nivel sin ningún tipo de complicación.

MODIFIED MITCHELL'S OSTEOTOMY FOR MODERATE TO SEVERE HALLUX VALGUS, AN OUTCOME STUDY

N.Z. Dennis, S. Das De

J Foot Ankle Surg 2011; 50 (1): 50-4

Estos autores, entre enero de 2001 y diciembre de 2007, intervinieron 90 pies con *hallux valgus* leve o moderado mediante una osteotomía distal del primer metatarsiano tipo Mitchell, asociando un procedimiento de reconstrucción de partes blandas distales, con un seguimiento medio de 37 meses y valorando los resultados mediante la escala AOFAS al final de los mismos.

Midieron el ángulo intermetatarsal (AIM) antes de la cirugía, a las 6 semanas, a los 6 meses y al año, manteniéndose el mismo valor al año.

Ningún paciente presentó acortamiento del metatarsiano y 90 no presentaron ni dolor ni necrosis de la cabeza metatarsal.

La valoración global en la escala AOFAS obtuvo un valor medio final de 85,4 con una $p < 0,1$, por lo que recomiendan este procedimiento para este tipo de deformidades leves y moderadas.

PLANTAR PRESSURE DISTRIBUTION AFTER TIBIOTALAR ARTHRODESIS

R. Schuh, J.G. Hofstaetter, S.G. Hofstaetter, S.B. Adams Jr, K.T. Kristen, H.J. Trnka

Clin Biomech (Bristol, Avon) 2011 Mar 9. [Epub ahead of print]

El propósito del trabajo es estudiar la distribución de la presión plantar después de una artrodesis de tobillo. El

estudio se realizó en 20 pacientes con artrodesis de tobillo unilateral estabilizada con tornillos. El estudio se llevó a cabo en una plataforma específica para el estudio de presiones. El pie normal se utilizó como testigo.

El pie se dividió en 5 zonas, encontrándose diferencias significativas de presión máxima en la región del dedo gordo y medial, así como una disminución del tiempo de contacto del antepié en el despegue.

Las demás regiones no mostraron diferencias significativas.

SUBTALAR ARTHROSCOPY AND FLUOROSCOPY IN PERCUTANEOUS FIXATION OF INTRA-ARTICULAR CALCANEAL FRACTURES: THE BEST OF BOTH WORLDS

C.Y. Woon, K.W. Chong, W. Yeo, N. Eng-Meng Yeo, M.K. Wong

J Trauma 2011 Mar 9. [Epub ahead of print]

Los autores realizan un estudio retrospectivo en 22 pacientes con fracturas de calcáneo Sanders II con afectación articular, sometidos a una artrodesis subastragalina mediante artroscopia y fluoroscopia intraoperatoria, mediante mínima incisión y osteosíntesis con tornillos de esponjosa.

Refieren que la nivelación de la articulación no se puede lograr por este procedimiento, pero sí la fusión ósea, obteniendo buenos resultados interpretados según la escala analógica visual para pie y tobillo, observada a los 3 meses de la intervención.

COMPLICATIONS OF DIGITAL AND LESSER METATARSAL SURGERY

C. Bibbo, L. Jaffe, A. Goldkind

Clin Podiatr Med Surg 2010; 27 (4): 485-507

Las complicaciones de la cirugía de los dedos menores, asociadas a la del primer radio, no están bien referidas en la literatura. Estas complicaciones pueden ser consecuencia de una enfermedad sistémica, lesiones estructurales o biomecánicas o de causas iatrogénicas. El cirujano ortopédico debe conocer las potenciales complicaciones que pueden presentarse antes, durante o después de la intervención.

El artículo presentado informa de las medidas que hay que tomar y, sobre todo, de cómo evitar la complicación quirúrgica.

SYNOVIAL SARCOMA ARISING IN THE FOOT: CASE REPORT

S.F. Boc, S. Das-Wattley, E. Roberts

J Foot Ankle Surg 2011; 50 (1): 117-21

Los sarcomas sinoviales tienen asiento primordialmente en las partes blandas cercanas a las articulaciones.

El caso que se presenta es el de un joven de 19 años, sin antecedentes, que presenta dolor al golpearse con un refrigerador. En las radiografías iniciales no se aprecia ninguna lesión, sin embargo a las 6 semanas una nueva radiografía evidencia destrucción de los metatarsianos. El diagnóstico primario por aspiración confirmó el diagnóstico de sarcoma sinovial primario, siéndole realizada una amputación del Chopart.

Los autores comentan la baja incidencia de los sarcomas sinoviales en el pie y que el hecho de ser detectado a raíz de un traumatismo no tiene relación con el origen de la lesión, puesto que en su debut puede imitar una infección o un edema consecutivo a un traumatismo casual.

TIBIOCALCANEAL ARTHRODESIS WITH A CURVED, INTERLOCKING, INTRAMEDULLARY NAIL

**V.M. Budnar, S. Hepple, W.G. Harries, J.A. Livingstone,
J. Winson**

Foot Ankle Int 2010; 31 (12): 1085-92

La fusión tibiocalcánea con clavos rectos tiene el riesgo de dañar las estructuras neuromusculares e interferir la normal alineación para la posición de valgo, por lo que los autores recomiendan un clavo intramedular curvo bloqueado.

La experiencia la realizan sobre 42 pacientes a los que se sometió a artrodesis de tobillo por osteoartritis, lográndose la fusión en el 89% de los casos. El resto fueron complicaciones por fractura intraoperatoria, infección y dolor por irritación nerviosa, por lo que se recomienda, a pesar de éstas, el clavo curvado para minimizar los riesgos.