
RÉPLICA

Sr. Director:

Ante todo quiero agradecer los comentarios del Dr. Manuel Monteagudo de la Rosa que dan vida a la *Revista* y nos estimulan a seguir ocupándonos de algunas controversias en nuestra especialidad que resultan altamente enriquecedoras.

En relación con sus puntualizaciones no puedo estar más de acuerdo con su afirmación de que la patología de tobillo y pie ha sido un campo tradicionalmente maltratado y propicio al intrusismo, quizás por cierta desidia de muchos traumatólogos que han despreciado esta «patología menor».

Respecto a la comparación que se hace con la Cirugía artroscópica en el *Editorial*, jamás fue mi deseo que se tomara de forma tan literal como lo hace el Dr. Monteagudo, y sólo pretendía llamar la atención sobre la descalificación de las nuevas técnicas mínimamente invasivas que muchas veces nace del desconocimiento de las mismas. En este sentido debo remitir al Dr. Monteagudo a la lectura minuciosa del artículo del Dr. Prado recomendándole, asimismo, la del libro publicado por este mismo autor¹ (cuyo elogioso comentario se publicó en el número de enero de nuestra *Revista* firmado por el Dr. Carlos Villas)² para que entienda la filosofía de este tipo de Cirugía que pretende realizar los mismos gestos técnicos de la Cirugía abierta con una menor morbilidad y mayor confort para el paciente. También encontrará la detallada planificación preoperatoria, cuyo objetivo es el de mejorar la biomecánica alterada del pie, y desde luego implica a todos los elementos del apoyo y no sólo al primer radio.

Si me pide justificar las impresiones vertidas en el *Editorial* con publicaciones de series comparativas con segui-

mientos a largo plazo, no le podré satisfacer por el momento al haber estado desde principios de los años ochenta esta cirugía en manos de los podólogos, y de aquí gran parte de su desconocimiento y su mala fama entre los traumatólogos que han tenido que solventar en no pocas ocasiones las complicaciones. Sin embargo se equivoca si piensa que se trata de una técnica abandonada, remitiéndole al *Editorial* del profesor Viladot³, cuya autoridad en este campo está fuera de dudas, para que confirme la vigencia de la Cirugía percutánea del pie en la indicación adecuada. También le recomiendo el número monográfico de *Foot and Ankle* de septiembre de 2000, donde podrá encontrar dos trabajos con series de pacientes y buenos resultados⁴.

No es mi intención defender o rechazar a ultranza una técnica nueva frente a la cual el cirujano juicioso ha de mantener siempre una actitud ecléctica, pero creo que es necesario mantener una mentalidad abierta frente a las novedades. Por lo tanto, prefiero finalizar de forma impersonal con una frase de L.S. Weil correspondiente al *Editorial* titulado *Minimal Invasive Surgery of the Foot and Ankle* y publicado en la revista de la que es editor jefe⁵ en la que afirma: «en mis 36 años de carrera he sido testigo del naci-

miento, la muerte y la resurrección de la Cirugía mínimamente invasiva del pie. Quizás tendríamos que haberla mirado con mejores ojos en la primera ocasión».

J. Vaquero

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología.
Hospital Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

BIBLIOGRAFÍA

1. De Prado M, Ripoll PL, Golano P. Cirugía percutánea del pie. Técnicas quirúrgicas. Indicaciones. Bases anatómicas. Barcelona: Editorial Masson, 2003.
2. Villas Tomé C. Crítica de libros. Rev Ortop Traumatol 2004; 48:65-6.
3. Viladot Perice R, Álvarez Goenaga F. Propuesta de algoritmo en cirugía del *hallux valgus*. Rev Ortop Traumatol 2002;46: 487-9.
4. Cracchiolo A. The Hallux. Foot and Ankle Clinics. Sept. 2000.
5. Weil LS Sr. Minimal Invasive Surgery of the Foot and Ankle. Foot Ankle 2001;40:61.