

Comentario

Es un excelente trabajo que refleja, en la época que se publicó (volumen IV, fascículo 2-1960), las dos grandes técnicas más utilizadas: el Mc. Bride y la hemiartroplastia de Keller-Brandes. Procedimientos que, durante más de una década, fueron utilizados de forma generalizada para el tratamiento quirúrgico del hallux valgus por la gran mayoría de los cirujanos ortopédicos españoles. Por aquel entonces, había partidarios y detractores de una u otra técnica según se tuviera influencia anglosajona o bien francófona, derivada esta última de la escuela de Lelievre y continuada entre nosotros por A. Viladot que preconizaba la resección artroplastia de Keller-Brandes como indicación principal para estas deformidades.

El trabajo en sí tiene tres grandes partes, (siempre con un enfoque terapéutico) de lo que él denomina “*hallux valgus* constitucional típico”.

En la primera, define los principales elementos integrantes de la deformidad:

1. La desviación del primer metatarsiano.
2. La prominencia de la cabeza.
3. La desviación del dedo hacia fuera.
4. Las deformidades secundarias de los dedos vecinos.

Para la desviación del primer metatarsiano plantea cuatro diferentes opciones terapéuticas:

Primero: aprovechamiento de la acción del abductor del dedo gordo. Indica para esta situación la técnica de Mc. Bride (sin modificar), describiendo los tiempos principales y considerándola como «operación de elección para pacientes jóvenes sin artrosis y deformidad reducible».

Segundo: la fijación fibrosa o cercleaje fibroso de Lelievre, la describe como operación complementaria para conseguir aproximar el primer metatarsiano al segundo. De igual modo describe minuciosamente los tiempos quirúrgicos principales de este procedimiento. Esta técnica refiere que además corrige las «luxaciones hacia fuera de los sesamoideos», concepto utilizado entonces por muchos autores al referir la anatomía patológica de la deformidad.

Hoy sabemos que los sesamoideos no se luxan, están siempre en su sitio, lo que se desplaza es el metatarsiano, perdiendo la relación entre éste y el rodete gleno-sesamoideo.

Tercero: indica las osteotomías cuando la desviación es muy exagerada y la deformidad se encuentra en fase de irreductibilidad absoluta, recomendando que aquellas osteotomías que retrasen el apoyo de las cabezas metatarsales no deben ser indicadas, porque producirían sobrecarga de las cabezas vecinas. Lo que hoy conocemos como metatarsalgia transferencial.

Como diseño específico es partidario de la osteotomía de Hohmann porque desplaza la cabeza hacia dentro y «un poco hacia abajo».

Termina recomendando no utilizarlas en «adultos ya mayores».

Cuarto: sobre la artrodesis metatarso-cuneana refiere que tiene la misma indicación que las osteotomías, aunque reconoce no tener experiencia suficiente en su realización.

La prominencia de la cabeza o «mal llamada exostosis» debe extirparse, aunque matiza diciendo que «no debemos limitarnos solo a eso porque sería insuficiente al corregir solo el problema estético».

Para la desviación del dedo hacia fuera, recomienda que sea tratada mediante el fruncido o tensado de la cara interna de la cápsula o bien resecando un tercio o más según el caso, de la base de la falange proximal (Keller-Brandes), no siendo partidario de la hemiartroplastia por resección de la cabeza metatarsal o técnica de Hueter-Mayo. Llega a decir que «es una operación que debe ser abandonada» porque no se debe quitar un punto de apoyo de capital importancia, ya que sobrecargaría las cabezas de los metatarsianos segundo y tercero, lo que provocaría un dolor difícil de tratar.

En relación con la deformidad secundaria de los dedos vecinos, expresa que habrá que arreglarlos, no amputarlos, sin apuntar ningún procedimiento terapéutico para tal fin.

En la segunda parte del trabajo Cañadell analiza las causas del dolor y su tratamiento: la bursitis, la artrosis metatarso-falángica y la sobrecarga de los metatarsianos segundo y tercero, son para él las causas más frecuentes del dolor.

A este respecto hace recomendaciones terapéuticas, tanto ortopédicas como quirúrgicas, mediante el uso de plantilla con almohadilla de apoyo de las cabezas metatarsales, reprobando la resección quirúrgica de las mismas.

En la tercera parte, expone sus preferencias terapéuticas según la edad del paciente: Mc. Bride para jóvenes y Keller-Brandes para adultos con artrosis.

Seguidamente relata minuciosamente ambas técnicas quirúrgicas, apoyándose en tres dibujos o esquemas que representan las técnicas citadas. Al final hace mención sobre la utilización en una tracción continua que aplicada a través de la uña o pulpejo mediante un hilo de acero es fijado al yeso, técnica actualmente en desuso.

Termina el artículo con el vendaje y los cuidados postoperatorios, dando unas últimas indicaciones técnicas el trabajo, citando en la bibliografía las publicaciones de Brandes, Esteban Mújica, Sanchis Olmos, Vaquero González, Keller, Mc. Bride, etc. publicaciones que entonces eran consultadas por el orbe ortopédico español.

Como referímos al principio, el trabajo refleja los procedimientos de la época, indicaciones y contraindicaciones, pero sin duda echamos de menos en él algún caso clínico

con radiografías o imagen pre y postoperatoria y las posibles complicaciones y secuelas que podrían derivarse.

Estos dos procedimientos que sirvieron de ayuda en su momento, han quedado distanciados de los que indicamos en la actualidad, donde la edad ha dejado de ser una contraindicación, siendo prioritario el respeto a la articulación metatarsal falángica y facilitar el uso del calzado habitual, por lo que indicaremos la técnica más adecuada para cada tipo de pie, siendo obligatorio corregir todas las deformidades que presente el paciente.

Al igual que entonces, ahora la finalidad del tratamiento, como expone el autor, es no sólo corregir la deformidad y suprimir el dolor sino respetar la morfología, la función y el equilibrio para despegar el pie del suelo durante la marcha; es decir, no modificar la biomecánica del antepié con la cirugía, algo que de la lectura detenida del trabajo se desprende que el autor quiso transmitirnos.

M. Núñez-Samper
Ex Presidente de la S.E.M.C.P.T