

CARTA

Sr. Director:

Desde el gran interés con el que vivo diariamente mi práctica ortopédica en patologías del tobillo y del pie, no puedo dejar pasar la ocasión que me brinda la lectura del último número de nuestra *Revista* (Vol 47, número 6, noviembre-diciembre 2003) para remitirle los siguientes comentarios:

1. Agradecer a la *Revista* el interés por la patología del tobillo y pie, que no se aborda científicamente en relación proporcional al volumen y a la importancia clínica y de gas-to sanitario que representa.

2. Recordar que el avance científico de un campo tan «maltratado» históricamente como la cirugía del antepié pasa por definir las bases y los fundamentos clínicos, radiológicos, técnicos y de seguimiento ya iniciados en otros campos de nuestra vasta especialidad. El trabajo de las Unidades de tobillo y pie, cada vez más numerosas y de mayor calidad, puede representar el contrapunto serio y científico al intrusismo de muchos podólogos.

3. Creo, personalmente, que la polémica entre cirugía abierta y percutánea del antepié, a la que hace referencia en el *Editorial* el profesor J. Vaquero, parte de unas premisas comparativas equivocadas. El planteamiento debe abordar la etiopatogenia del dolor en la toma de decisiones, y sin embargo se cae de nuevo en el tratamiento de «la deformidad» y no en el de «la globalidad». En mi práctica clínica diaria indico pocas cirugías en el antepié por un *hallux valgus* aislado, y sí una mayoría de ellas por una «metatarsalgia mecánica (propulsiva o estática) o metatarsalgia inflamatoria», siendo mi mayor preocupación la obtención de una nueva disposición biomecánica mediante una fórmula metatarsal y digital que permita un apoyo indoloro. Y en este aspecto, sigo sin encontrar en los planteamientos percutáneos los fundamentos, la ejecución o la consecución de unos resultados acordes con una planificación preoperatoria razonada. Además, no contamos en la literatura con publicaciones que presenten resultados a largo plazo con estas técnicas, abandonadas por la mayoría de los «podiatras» americanos en los inicios de los años ochenta.

4. Debo mostrar mi desacuerdo con el enfoque y con algunas de las opiniones expresadas por el profesor J. Vaquero en el apartado *Editorial*. Me resulta difícil comprender la comparación entre la cirugía percutánea y la artroscopia, salvo por el tamaño de sus abordajes. Y su conclusión: «sería un error defender posiciones a ultranza en contra de las técnicas percutáneas mínimamente invasivas; no vayamos a repetir la historia reciente de la artroscopia» no puede hacernos caer en la injusta relajación de no exigir a los defensores de las técnicas percutáneas la exposición y el análisis de los

fundamentos mecánicos y clínicos que llevan a la indicación y a la realización de una cirugía mínimamente invasiva.

5. En lo posible, y para cuidar un aspecto formal tan importante en las revistas científicas, debería evitarse que el autor del *Editorial* fuese coautor en uno de los trabajos que se publican en el mismo número, y a los que hace mención dicho apartado. Podríamos tener la impresión equivocada de un partidismo o interés creado que estoy seguro de que no existe en el autor del *Editorial*.

6. Felicitar a los autores de los artículos presentados (Martínez-Gimenez et al y De Prado et al) porque su trabajo y entusiasmo es un estímulo para la controversia y el progreso que buscamos todos los que trabajamos en la Cirugía del tobillo y del pie.

M. Monteagudo de la Rosa
Unidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología
Fundación Hospital Alcorcón. Madrid.