

## Editorial

R. Viladot y P. Benito

*Coordinadores de la Escuela del Pie de la SER.*

Hace unos años la Sociedad Española de Reumatología (SER), presidida en aquel momento por el Dr. E. Martín Mola, nos encargó la creación y dirección de una Escuela del Pie, dentro del marco de actividades docentes de la SER, con la referencia organizativa de la Escuela de Ecografía, dada la aceptación y el éxito conseguidos con esa iniciativa de carácter monográfico.

El Área Científica Menarini, en la persona del Dr. Martín Ballarín, con su eficacia habitual, se mostró dispuesta desde el primer momento a patrocinar los aspectos logísticos y de organización de los cursos de la Escuela del Pie, que se han ido celebrando en Barcelona desde el año 2000 y de los que hace unos meses se ha realizado la 9.<sup>a</sup> edición. El éxito conseguido hasta el momento, expresado a través de un cuestionario de satisfacción por todos los que han participado, se ha materializado en los 3,6 créditos concedidos por la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud, y los 5 de la Comissió Delegada del IMAS del Consell Coordinador de la Formació Mèdica Continuada del Departament de Sanitat de la Generalitat de Catalunya.

Hay cuestiones que parecen elementales pero sobre las que a veces es difícil dar una respuesta adecuada: ¿indicaciones de la plantillas ortopédicas?, ¿de qué material deben estar fabricadas?, ¿cuál es la utilidad de los dispositivos de silicona para las deformidades de los dedos?, ¿cuál es la importancia y las características del calzado infantil, ortopédico, fabricado a medida?, ¿cuándo y qué infiltrar?, ¿en qué momento debe intervenir quirúrgicamente un pie plano o un *hallux valgus*?, entre otras. En estos cursos, de carácter eminentemente práctico, pretendemos dar respuesta a estas preguntas mediante conferencias, comentarios de casos clínicos, presentación de enfermos y especialmente a través de la discusión abierta entre los cursillistas y los compañeros que han impartido los diferentes temas, todos expertos en cada una de estas áreas. Hemos querido abordar la patología del pie desde una visión multi e interdisciplinaria, con la participación de reumatólogos, cirujanos ortopédicos, re-

habilitadores, pediatras, podólogos y técnicos ortopédicos. Como coordinadores de los cursos de la Escuela del Pie, queremos expresar nuestro sincero agradecimiento a todos ellos por su excelente colaboración.

La monografía que tiene en sus manos pretende recoger las experiencias y enseñanzas de estos cursos, con la intención de que sea útil a todos los compañeros de la especialidad interesados por los problemas que día a día nos plantean las alteraciones del pie y el tobillo. En ella, el Dr. A. Viladot demuestra su habilidad, a través de su dilatada experiencia, para resumir la compleja y peculiar biomecánica del pie, como respuesta a una configuración anatómica extraordinariamente congruente y sinérgica, que hace de esta región anatómica, rígida o flexible en función de las necesidades funcionales, la estructura más estable de la extremidad inferior.

Agradecemos también a nuestros compañeros del Hospital San Rafael, los Dres. M.I. Rotés Mas y L. González Trapote, el excelente trabajo realizado. De una manera sencilla y didáctica hacen un repaso de las alteraciones más frecuentes que pueden presentarse en el pie en crecimiento. Proponen unas pautas de tratamiento insistiendo en la importancia de la reductibilidad de las deformidades, en el valor de los tratamientos conservadores y finalmente en la necesidad de recurrir a la cirugía en los casos y patologías más graves.

El pie en crecimiento es especialmente sensible a las enfermedades inflamatorias crónicas. La Dra. C. Arnal realiza un extraordinario repaso de las lesiones estructurales del pie en la patología inflamatoria infantil; el pie de los niños, a diferencia del de los adultos, tiene la peculiaridad de que no ha finalizado su desarrollo y por tanto tales enfermedades pueden tener un pronóstico que obliga a su conocimiento y actuación temprana.

Los Dres. M.A. Campillo y S. Zabala abordan las metatarsalgias, localización más frecuente del dolor en los pies. La visión integrada medicoquirúrgica con la que presentan estas patologías es un ejemplo de la necesidad de una aproximación multidisciplinaria a las afecciones del antepié. Esta complementariedad es una constante en la Escuela del Pie, pero significa en ella tan sólo una expresión «académica» de lo que debe ser la práctica clínica habitual. En esta misma línea, la Dra. M. Larrosa y el Dr. S. Mas revisan las alteraciones de la bóveda

---

Correspondencia: Dr. R. Viladot.  
Hospital de Sant Rafael.  
Vall d'Hebron, 107. 08035 Barcelona. España.

plantar, con especial atención al pie plano y cavo. Aun así abordan en su capítulo, de forma resumida pero completa, las lesiones locales que las enfermedades inflamatorias sistémicas producen y con las que, a diferencia de lo que ocurre con las de las manos, muchos clínicos están menos familiarizados. También aquí se trasluce que la colaboración médico-quirúrgica-ortopédica es imprescindible en la atención a la evolución lesional.

La talalgia y la metatarsalgia son las causas más frecuentes de dolor en el pie del adulto. La talalgia es un verdadero cajón de sastre en el que se encuentran diferentes patologías que pueden afectar las partes blandas, las articulaciones y el hueso. Los autores han tenido el acierto de esquematizar y sintetizar de manera didáctica los diferentes cuadros clínicos que se pueden encontrar en la zona del talón. Recordemos también que, como dice J. Rodríguez, una talalgia, especialmente en pacientes jóvenes, puede ser el primer síntoma de una espondiloartropatía. Los autores estudian con detalle la articulación subastragalina, cuya patología es a veces difícil de precisar. Es necesario realizar una exploración clínica, que también repasan en el texto, y establecer un diagnóstico diferencial, lo que no siempre resulta sencillo.

Las afecciones del pie en el niño y el adulto, tanto las de causa mecánica como inflamatoria, deben ser tratadas en muchas ocasiones de manera multidisciplinaria, no sólo por los especialistas médicos, sino también por profesionales paramédicos de la sanidad: podólogos, técnicos ortopédicos, fisioterapeutas, etc. En este sentido queremos destacar la importancia de los podólogos y su papel en el tratamiento de las afecciones del pie, por otra parte, objeto de su profesión. B. Prats, en su aportación a esta monografía, estudia de manera particular las hiperqueratosis, las alteraciones ungueales y las pautas de tratamiento orto y quiropodológico. Creemos que es muy importante conocer estas alternativas que pueden ser de gran ayuda a nuestros pacientes. Recordemos que en ocasiones el paciente rechaza una agresión quirúrgica; por otra parte, la cirugía e incluso determinados tratamientos médicos pueden estar contraindicados o ser peligrosos por la edad del paciente, su mal estado general, la presencia de diabetes, etc. También los fracasos o recidivas de la cirugía pueden paliarse con un tratamiento ortopodológico correcto. En conclusión, no olvidemos que una ortesis de silicona realizada por un podólogo experto nos puede ayudar a resolver muchos problemas.

En el capítulo de ortesis plantares, sus autores, O. Cohí y F. Salinas, con una amplia experiencia en la técnica ortopédica, aportan a esta monografía sobre la patología del pie un detallado y preciso estudio sobre las ortesis plantares, conocidas coloquialmente con el nombre de plantillas ortopédicas. Qué duda cabe de que las plantillas ortopédicas, junto con un adecuado calzado, son los elementos utilizados con mayor frecuencia por los pacientes reumáticos con problemas en los pies.

Hasta hace unos años era común indicar a este tipo de enfermos soportes o plantillas ortopédicas blandas. Al cabo de los años se ha visto que constituía un error importante en muchos casos. En efecto, si el enfermo reumático presenta un pie que se va aplanando progresivamente, con las plantillas blandas conseguiremos una mejoría pasajera, pero al cabo de unos meses la deformidad del pie irá aumentando y reaparecerán las molestias. Por ello queremos insistir en que los soportes plantares para enfermos reumáticos han de estar constituidos por una base rígida con un cierto grado de elasticidad (p. ej., material de fibra de carbono), que mantenga la bóveda plantar y los distintos arcos que la forman. Sobre esta base rígida deben colocarse los elementos blandos de descarga necesarios, con el fin de redistribuir correctamente las presiones, como cuñas, barra u oliva retrocapital, etc., que por otra parte darán la deseada comodidad al paciente. La plantilla debe pues ser rígida y elástica por la parte inferior, en contacto con el zapato, y blanda por la parte superior, en contacto con el pie. Este tipo de plantillas, que los autores denominan «ortesis plantares mixtas», creemos que es el más indicado para los pies afectados de un reumatismo inflamatorio. Las plantillas blandas, como las denominadas plantillas tipo Denis, sólo estarán indicadas cuando se halle afectado exclusivamente el antepié, y en ellas se colocará la descarga retrocapital más adecuada para cada caso particular; también las ortesis plantares blandas pueden beneficiar a pacientes de edad avanzada con pies totalmente desestructurados, en los que lo que se pretende es disminuir el dolor y buscar una mejor distribución de las presiones.

Por último, debemos agradecer a la REVISTA ESPAÑOLA DE REUMATOLOGÍA su invitación a la redacción de este número especial sobre la patología del pie, así como a la Asociación Española de Medicina y Cirugía del Pie por su patrocinio, y muy especialmente a la SER como impulsora de esta iniciativa.