

Cirugía abierta o percutánea del *hallux valgus*: ¿la historia se repite?

En este número se presentan algunos artículos relativos a la cirugía del *hallux valgus*, que durante muchos años parecía estar definitivamente resuelta con las técnicas que se habían estado empleando desde principios del siglo. El renovado interés por parte de los cirujanos ortopédicos por la cirugía del *hallux valgus* es debido sin duda a varios factores entre los que cabría mencionar el deseo creciente de la sociedad de corregir sus deformidades y disminuir sus limitaciones, el mejor conocimiento biomecánico del pie (pista de marcha, cinematografía, etc.) y porqué no decirlo, el temor a que los podólogos se apoderaran en exclusiva de una patología que estábamos perdiendo por un cierto desinterés.

Como ocurre frecuentemente en nuestra especialidad, impulsadas por el desarrollo tecnológico han aparecido nuevas técnicas quirúrgicas que por seguir distintas vías de acceso para tratar una misma patología parecen estar enfrentadas y me trae a la memoria la controversia que se planteó a principios de los años ochenta entre los partidarios acérrimos de la cirugía abierta de la rodilla y los que estaban fascinados por las nuevas técnicas artroscópicas que acabarían imponiéndose. En efecto, cuando uno acude a una reunión sobre el tratamiento del *hallux valgus*, es inevitable presenciar una mesa de debate en la que partidarios de una y otra técnica defienden acaloradamente su supremacía, como si fueran excluyentes. Por un lado, los nuevos dispositivos de osteosíntesis (grapas de memoria, tornillos de compresión sin cabeza, etc.) permiten realizar una fijación excelente de las osteotomías correctoras y la técnica del ensamblaje o *scarf*, con su largo trazo, garantiza una buena consolidación y unos resultados satisfactorios para los pacientes en casi un 80% de los casos, como presentan Martínez-Giménez et al en su trabajo.

Sin embargo no es menos cierto que las técnicas percutáneas en el pie, despreciadas inicialmente por los cirujanos ortopédicos, permiten actualmente realizar los mismos gestos quirúrgicos sobre el hueso y las partes blandas que la cirugía abierta para corregir todos los elementos patológicos del *hallux valgus*, como mencionan en su artículo de Prado et al. La falta de osteosíntesis no implica un mayor porcentaje de pseudoartrosis por el escrupuloso respeto de esta técnica hacia las partes blandas y por lo tanto de la vascularización. Cuentan a su favor con la preferencia del enfermo por una cirugía indolora, poco incapacitante para su actividad y sin ingreso hospitalario, que es la tendencia que se impone en cirugía y que en nuestra especialidad ya se ha introducido en numerosos campos que van desde las síntesis con placas en fracturas conminutas a la colocación de prótesis articulares. Bien es cierto que necesitan un entrenamiento especial ya que hay que realizar la intervención sin ver los planos quirúrgicos, y de aquí puede venir su descrédito. Percutáneo no significa más fácil si no todo lo contrario, siendo necesario dominar la anatomía y las técnicas clásicas así como la cirugía, que permita resolver sus posibles complicaciones (que por otro lado no son muy diferentes de las de la cirugía convencional).

No existe por el momento ningún trabajo prospectivo y aleatorizado que permita de un modo científico poder establecer la primacía de una técnica sobre la otra. Además no todas las patologías del antepié se pueden tratar por métodos percutáneos y por lo tanto tenemos que ser extremadamente escrupulosos con las indicaciones, como propusieron en un reciente editorial de la Revista Viladot Pericé y Álvarez Goenaga¹, pero es muy posible que la cirugía percutánea vaya ganando posiciones a medida que sus resultados la avalen. Decía Alberto Moravia que a las ideas nuevas hay que recibirlas como a los huéspedes, con el deseo de conocerlos pero con la prudencia de que no tiranicen al anfitrión. 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.

J. Vaquero
Secretario de Redacción

BIBLIOGRAFÍA

1. Viladot Pericé R, Álvarez Goenaga F. Propuesta de algoritmo en cirugía de *hallux valgus*. Rev Ortop Traumatol 2002;46:487-9.