

Cirugía mínimamente invasiva del pie: ¿presente o futuro?

Por Dr. Fernando Ladero Morales

Especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica

El pie es una de las estructuras anatómicas más importantes del cuerpo humano y uno de los rasgos distintivos de nuestra especie. Gracias a ellos (los pies) somos capaces de realizar dos de las actividades que nos diferencian del resto de los homínidos, mantener la bipedestación (estar de pie) y la deambulación bipodal (caminar sobre dos piernas).

Sin embargo, a pesar de su importancia funcional, los pies han sido durante muchos años los grandes olvidados de los ortopedistas. Dos motivos fundamentales explican este hecho. Por un lado, las enfermedades que habitualmente afectan a los pies no son de importancia vital y por otro, los resultados del tratamien-

to quirúrgico no eran, hasta hace algunos años, excesivamente satisfactorios.

Los hallux valgus (juanetes), las deformidades de los dedos en garras o martillo y las metatarsalgias de apoyo (dolor en la almohadilla plantar anterior) afectan aproximadamente al 80% de las personas mayores de 55 años, especialmente a las mujeres. El tratamiento quirúrgico de estas deformidades ha experimentado un espectacular desarrollo en los últimos diez años, en particular desde la aparición de las técnicas mínimamente invasivas. A través de pequeñas incisiones, que respetan las partes blandas y cuidan la cosmética, somos capaces de corregir deformidades de

los huesos e introducir minitornillos o miniplacas de materiales que el cuerpo termina por reabsorber. La recuperación después de este tipo de intervenciones es significativamente más rápida, aunque es imprescindible mantener una cierta restricción de las actividades hasta la cicatrización de los tejidos reparados.

La cirugía percutánea del pie, de reciente implantación, podría aportar algunas ventajas aunque también presenta algunos inconvenientes y

plantea incógnitas que el tiempo se encargará de aclarar. A través de mínimos orificios en la piel, se seccionan huesos sobre los que no se realiza ningún tipo de fijación, dejando que el apoyo inmediato del pie corrija las deformidades. El mejor resultado cosmético es incuestionable, pero el realizar una "cirugía a ciegas" implica siempre un riesgo y ciertamente, la disminución del tamaño de la cicatriz en un pie no aporta un beneficio cosmético considerable. Todavía no existen en la literatura médica estudios con el tiempo suficiente de seguimiento de los pacientes, que comparen estas nuevas técnicas quirúrgicas con la ci-

rugía mínimamente invasiva que hasta ahora venimos realizando, y que tan buenos resultados nos ha proporcionado.

Cada vez acuden a nuestras consultas más personas con problemas de deformidades en los pies. Nuestra obligación como cirujanos ortopédicos, una vez agotadas las posibilidades del tratamiento conservador, es ofrecerles el mejor tratamiento quirúrgico posible, que se ajuste a los estándares de la cirugía clásica pero que incorpore también las aportaciones de las nuevas técnicas y los nuevos materiales, siempre que hayan demostrado más allá de toda duda su utilidad y fiabilidad. ■



Aspecto radiográfico antes de la cirugía



Aspecto radiográfico un mes después de la cirugía