



Cirugía de tobillo y pie en México

Foot and ankle surgery in Mexico

Luis Felipe Hermida Galindo*

Citar como: Hermida GLF. Cirugía de tobillo y pie en México. An Med (Mex). 2021; 66 (1): 4-5. <https://dx.doi.org/10.35366/99482>

Un segmento deslucido y desatendido dentro de la ortopedia hasta antes de la mitad de los años 80 y cuyo conocimiento y tratamiento tuvo una sólida evolución gracias a la investigación clínica y experimental a partir del año 2000, fue el pie y tobillo que es hoy en día una subespecialidad con una atracción progresiva por parte de los ortopedistas, investigadores y la industria de implantes.

Las técnicas de mínima invasión son sin duda uno de los avances de mayor impacto en los pacientes: menor agresión quirúrgica, tiempo de inmovilización más corto y menor índice de complicaciones son sus principales beneficios.

La endoscopia y artroscopia como método diagnóstico y terapéutico dentro del pie y tobillo se utiliza con frecuencia para las lesiones de deportistas profesionales o pacientes que realizan deporte de manera recreativa.

Los pinzamientos posteriores del tobillo, las tendinitis de Aquiles, antes tratados de manera abierta, actualmente se resuelven con una endoscopia realizada con bloqueo poplíteo en una cirugía ambulatoria.

Una línea de investigación y desarrollo dentro de la especialidad es la artrosis de tobillo que tiene como tratamiento definitivo la artrodésis o la prótesis total. La técnica de artrodésis por incisiones mínimas con la fijación habitual con dos o tres tornillos reduce

el riesgo de dehiscencia de herida, que es la complicación más temida del abordaje anterior de tobillo.

El reemplazo articular del tobillo inició en los años 70 con malos resultados dejando una oscura reputación desde entonces.

La prótesis total de tobillo es en la actualidad una realidad con buenos resultados a mediano y largo plazo. Pacientes con serias limitaciones por dolor y falta de movilidad tienen una resolución predecible con esta cirugía que ya se practica en nuestro país, quedando atrás la idea de que está «aún en ciernes».

Dentro de la especialidad de la traumatología, el manejo de las lesiones de Lisfranc se ha modificado desde el año 2008 a partir de las publicaciones encabezadas por el Dr. Coetzee. Las complicaciones tardías de las lesiones ligamentarias de Lisfranc, antes muy frecuentes, hoy en día se previenen en la mayoría de los casos mediante reducción y fijación rígida con tornillos y/o placas dejando atrás la fijación con clavillos percutáneos.

Los trabajos de investigación biomecánica han podido enriquecer o eliminar conceptos que han regido la conducta diagnóstica y terapéutica y cuyo sustento ha tenido muchas veces un origen anecdótico o hipotético. Por ello la investigación experimental ha permitido que algunas de estas teorías se prueben imprecisas como en el caso de los mecanismos de lesión de las fracturas de tobillo que Lauge-Hansen

* Médico Cirujano especialista en Ortopedia y Traumatología. Staff del Centro Médico ABC, Ciudad de México, México.

Correspondencia: Dr. Luis Felipe Hermida Galindo

Av. Carlos Fernández Graef Núm. 154, consultorio 406,

Santa Fe, Contadero, 05330, Cuajimalpa de Morelos, CDMX.

Tel. 55 1664-7149

E-mail: pieytobillo@gmail.com



propone desde los años 50 y que a partir de 1997 y hasta la fecha han sido estudiados a nivel clínico y experimental encontrando que sólo en 50% de los casos puede predecir el tipo de fractura.

Todos los días buscamos mejorar la práctica de nuestra especialidad y estar al nivel del mundo con respecto a los buenos resultados en nuestros pacien-

tes. Sirva este número como una muestra de lo que se hace en México.

Agradezco el esfuerzo y dedicación de los autores de estos trabajos así como al editor en jefe, el Dr. Juan Manuel Fernández Vázquez por su invitación a participar en esta tarea, además de todas las enseñanzas a lo largo de muchos años.