



El Dr. Lew Charles Schon gigante en la cirugía actual de Pie y Tobillo

Lew Charles Schon MD., giant in current Foot and Ankle surgery

Luis Felipe Hermida Galindo*

Citar como: Hermida GLF. El Dr. Lew Charles Schon gigante en la cirugía actual de Pie y Tobillo. An Med (Mex). 2021; 66 (1): 72-74.
<https://dx.doi.org/10.35366/99494>

RESUMEN

El Dr. Lew Schon se ha dedicado a la cirugía del pie y tobillo desde 1989 en el ámbito asistencial, de diseño tecnológico y de investigación. Sus aportaciones clínicas, clasificaciones e implantes han impactado la manera en la que desarrollamos el tratamiento en los pacientes con patología de este segmento.

Palabras clave: Schon, pie y tobillo, Mercy Hospital, innovación.

ABSTRACT

Lew Schon M.D has dedicated to patient's care, technical design and research on the foot and ankle field since 1989. His clinical contributions, classifications implants and devices have an impact on the way we develop the treatment for patients with Foot and Ankle diseases.

Keywords: Schon, foot and ankle, Mercy Hospital, innovation.

INTRODUCCIÓN

Lew Charles Schon es un ortopedista y traumatólogo por el Hospital de Joint Diseases en la Ciudad de Nueva York (1985-1989), quien bajo la tutela del Dr. Mevlin Jahss completó su Fellowship en pie y tobillo con el Dr. Thomas Clanton (1989-1990).

Tiene 30 años en la docencia de médicos residentes de ortopedia y ortopedistas en formación en cirugía de pie y tobillo.

Por 29 años trabajo en el *Union Memorial Hospital* en Baltimore, Maryland en Estados Unidos siendo el director de la División de Cirugía de Pie y To-

billo y del Programa de Fellowship de la misma subespecialidad. Desde 2019 es director de Innovaciones en Ortopedia dentro del Instituto de Reconstrucción de pie y tobillo en el Hospital Mercy en Baltimore, Maryland.

Consultor y profesor de la Universidad de John Hopkins y de la Universidad de Nueva York (NYU) dentro del área de reumatología, radiología, arte aplicado a la ciencia e investigación en ingeniería biomédica.

Dentro de la ortopedia deportiva se ha desempeñado como médico de equipos de baloncesto (Georgetown), Lacrosse (Georgetown), vóleibol (George-

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

Recibido: 10/01/2021. Aceptado: 20/03/2021.

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



town), hockey sobre hielo (Washington Capitals), béisbol (Washington Nationals), fútbol de sala (Baltimore Blast) y fútbol profesional (DC United).

También ha dedicado su energía a tratar trastornos en las bailarinas profesionales desde 1990.

La importancia del Dr. Schon en la cirugía de pie actual se evidencia en las aportaciones científicas que ha brindado a lo largo de los años.

PIE DE CHARCOT

A finales de los años 90 del siglo XX consideró que no existía una clasificación clara dentro del pie de Charcot, por lo que publica una propuesta de la clasificación clínica y radiológica del medio y retropié con neuroartropatía de Charcot.¹

Desde entonces y a la fecha es una de las clasificaciones más utilizadas para diagnóstico y también como base para la planeación del tratamiento. En este mismo campo fue el primero en utilizar las placas plantares para artrodesis de columna medial en Charcot de mediopié, comprobando que el soporte del constructo plantar es superior al de los tornillos aislados.²

Su afinidad por el estudio del pie de Charcot lo definió como la antítesis del pie de una bailarina (patología de la cual estaba acostumbrado a tratar).

PIE PLANO VALGO EN EL ADULTO

La evolución del tratamiento del pie plano del adulto inicia con la osteotomía del calcáneo y la transferencia del tendón flexor común de los dedos con la publicación en 1995 de un grupo de médicos del que el Dr. Schon formaba parte. Es cierto que con los años esta misma idea se ha modificado o enriquecido con nuevas técnicas, pero sin duda fue esta combinación la que marcó la nueva era del tratamiento de esta patología.³

Siguiendo su investigación en este mismo ramo, el Dr. Schon publica la combinación de lo antes mencionado con el implante al seno de tarso que él mismo diseñó y que funciona como un soporte temporal para la cicatrización de los tejidos blandos mediales.⁴

Como tratamiento conservador del pie plano del adulto (tendinitis del tibial posterior) existían diferentes tipos de botas u ortesis rígidas que alienaban el pie y que a menudo eran incómodas para los pacientes. Aquí es donde el Dr. Schon diseña un soporte para evitar el dolor en las fases iniciales de la tendinitis del tibial posterior en sus grados I y II, que consiste en una tobillera ligera con una burbuja

de aire inflable por debajo del arco plantar longitudinal que durante la marcha soporta y hace reposar parcialmente al tendón inflamado.

Inestabilidad lateral de tobillo: hizo una modificación de la clásica cirugía tipo Brostrom de la que toma un fragmento de periostio del peroné distal y lo utiliza como aumento de la reconstrucción sin necesidad de anclas, dejando un tobillo estable. Es un procedimiento sencillo y sin implantes no absorbibles.⁵

AMPUTACIONES INFRAPATELARES

La aportación del Dr. Schon a este procedimiento fue retomar un concepto de finales de los años 40 que describía la sinostosis tibioperonea proximal posterior a las amputaciones infrapatelares. Impulsa de nuevo esta técnica en la que produce un puente óseo entre la tibia y el peroné y lo fija con un tornillo favoreciendo la sintostosis.

El beneficio es un mejor desempeño de la prótesis debido a una óptima distribución de la carga en el cojinete en el extremo de la misma así como mejor estabilidad tibioperonea.⁶



Figura 1: Dr. Lew Charles Schon.

ORTOBIOLÓGICOS EN PIE Y TOBILLO

A partir de 2004 inició el uso del aspirado de médula ósea principalmente de cresta ilíaca como un avance biológico para favorecer la cicatrización de los tejidos blandos como los tendones y ligamentos, y para disminuir las pseudoartrosis en las artrodesis; y sobre todo logró demostrar una buena evolución en casos con comorbilidades con mal pronóstico utilizando este principio.⁷

FRACTURAS DE CALCÁNEO

La cirugía mínimo-invasiva a través del abordaje del seno del tarso de algunas de las fracturas de calcáneo cobró auge a inicios del año 2000, y fue el Dr. Schon el primero en diseñar una placa especial para este abordaje, reducción y fijación. Es una placa de bajo perfil de una sola hoja con múltiples tornillos que mantiene la fractura estable con poca agresión a tejidos blandos.

Ha recibido varios premios Roger Mann Award por los siguientes trabajos:

1. Onda de choque para tendinopatía crónica. En este trabajo demostró que las ondas de choque revertían la inflamación de los tenocitos, disminuyendo las interleucinas y las metaloproteinasas.
2. También lo obtuvo por el trabajo de la triple artrodesis de revisión, la clasificación de Charcot y la técnica de la fijación de la articulación calcáneo-cuboidea con tornillo.

PRÓTESIS TOTAL DE TOBILLO

La última gran innovación del Dr. Lew Schon fue el diseño de una prótesis total de tobillo.

Convencido de que los modelos existentes no eran los ideales, creó a través de intenso trabajo e investigación una artroplastia que tiene un abordaje lateral del tobillo y no anterior como el resto. Esto le permite controlar varios planos de la articulación, además de estar muy familiarizado y cómodo con este tipo de abordaje. Desde su creación en 2012 ha habido más

de 6,000 prótesis colocadas con buenos resultados. La resección ósea es mínima y se puede utilizar en pacientes jóvenes y obesos.⁸

Hay muchos más logros en su carrera que han quedado fuera de este escrito, pero merece la pena finalizar con la ideología que tiene el Dr. Schon para desarrollar su profesión que, en sus propias palabras, puede describirse de la siguiente manera:

1. Tomarse el tiempo necesario con cada paciente entendiendo su entorno, siendo empático y compasivo con él y su enfermedad.
2. Confiar en el paciente y crear un vínculo afectivo con él.
3. Cada paciente es una historia diferente, aunque aparentemente sea la misma patología de siempre.
4. Hacer referencia a los maestros, honrarlos y valorar lo que nos han enseñado.
5. Crear un ambiente de trabajo con amor, seriedad y humor para poder crear una atmósfera propicia para curar.

REFERENCIAS

1. Schon LC, Weinfeld SB, Horton GA, Resch S. Radiographic and clinical classification of acquired midtarsus deformities. Foot Ankle Int. 1998; 19 (6): 394-404.
2. Marks RM, Parks BG, Schon LC. Midfoot fusion technique for neuroarthropathic feet: biomechanical analysis and rationale. Foot Ankle Int. 1998; 19 (8): 507-510.
3. Myerson MS, Corrigan J, Thompson F, Schon LC. Tendon transfer combined with calcaneal osteotomy for treatment of posterior tibial tendon insufficiency: a radiological investigation. Foot Ankle Int. 1995; 16 (11): 712-718.
4. Schon LC. Subtalar arthroereisis: a new exploration of an old concept. Foot Ankle Clin N Am. 2007; 12 (2): 329-339, vii.
5. Krik KL, Schon LC. Technique tip: periosteal flap augmentation of the Brostrom lateral ankle reconstruction. Foot Ankle Int. 2008; 29: 254-255.
6. Keeling J, Schon L. Tibiofibular bridge synostosis in below-knee amputation. Techniques in Foot and Ankle Surgery. 2007; 6 (3): 156-161.
7. Stein BE, Stroh DA, Schon LC. Outcomes of acute Achilles tendon rupture repair with bone marrow aspirate concentrate augmentation. Int Orthop. 2015; 39 (5): 901-905.
8. Usuelli FG, Indino C, Maccario C, Manzi L, Salini V. Total ankle replacement through a lateral approach: surgical tips. SICOT J. 2016; 2: 38.