

Cirugía ultramis guiada para patología ortopédica

El control de la ecografía elimina la isquemia porque permite el empleo de anestésicos locales

MADRID
RAQUEL SERRANO
raquelserrano@unidadeditorial.es

La cirugía ultraminimamente invasiva (ultramis) guiada por ecografía empieza a ocupar su puesto para ciertas patologías ortopédicas que aún siguen tratándose de forma convencional. Se trata de un paso más y las indicaciones, fundamentalmente del ámbito de la traumatología y de la medicina del deporte, comienzan, poco a poco, a concretarse, pero en algunas áreas son ya una realidad científica, según ha explicado a DM Manuel Villanueva, director del Instituto de Fisioterapia Avanzada y Medicina del Deporte (Avanfi) y cirujano ortopédico del Hospital Beata María Ana, de Madrid, cuyo equipo recibe esta semana el premio de la Academia Americana de Cirujanos Ortopédicos (AAOS) en Nueva Orleans (Estados Unidos) por su técnica original de fasciotomía plantar ultramis y que aparece como la primera técnica quirúrgica ecoguiada premiada en la historia de esta institución. En este trabajo también han participado Ángel de la Rubia, de la Asociación de Podología Deportiva, y Felipe Benito, cirujano ortopédico de los hospitales Gregorio Marañón y Beata María Ana.

CONTROL ESENCIAL

Álvaro Iborra, codirector de Avanfi, y especialista en terapias ecoguiadas, considera que el control de la ecografía es fundamental para localizar de forma exacta la zona dañada. Así, su precisión la convierte en la "compañera paralela" de cualquier actuación quirúrgica, ya sea una infiltración de

corticoide para una tendinopatía, la administración de terapias de plasma con factores de crecimiento y células madre e incluso para el tratamiento de las calcificaciones del hombro; todas ellas pueden abordarse, en función de su tamaño y estructuración, con este procedimiento. Pero, lógicamente, su actuación llega asimismo a las fascitis plantares y diabéticas, el neuroma de Morton, las epicondilitis, tendinosis y tendinitis aquíleas, espasticidades, síndrome del túnel carpiano, síndrome de la cintilla del corredor y dedo en resorte, entre otras indicaciones.

SIN ISQUEMIA

Según Villanueva, los principios de esta cirugía, que también se convierten en sus más destacables ventajas, son las "incisiones mínimas, de 1 ó 2 milímetros, que el procedimiento se lleva a cabo sin isquemia, lo cual es un significativo avance porque permite utilizar anestésicos locales; además, como la ecografía permite ver sin abrir, no es decisivo que la incisión sangre un poco".

Los especialistas indican que existen patologías en las que se precisa un campo quirúrgico más amplio, pero las indicaciones, tal y como ha observado este equipo, "se van a disparar en la medida en la que se vaya avanzando en el conocimiento y la experiencia con esta herramienta". De hecho, Villanueva insiste en la necesidad de dar a conocer este procedimiento, ya que actualmente calcula que sólo ocho grupos en el mundo tienen experiencia. En niños, además, conside-

ran que la cirugía ecoguiada ultramis va a revolucionar ciertos abordajes, como las tenotomías, alargamientos del Aquiles y otras zonas de espasticidad que se podrán hacer con mayor precisión.

EXTENDER LA EXPERIENCIA

El procedimiento que se premia esta semana se centra especialmente en la fascitis plantar. Normalmente, su abordaje puede ser abierto, por endoscópica o percutánea, pero sin control ecográfico. La cirugía ultramis ecoguiada ha ofrecido buenos resultados en esta patología que afecta a personas de entre 25 y 65 años.

Los beneficios de la cirugía ecoguiada ultramis parecen ser aún mayores para

La Academia Americana de Cirujanos ortopédicos ha premiado, por primera vez, la experiencia española para el abordaje de la fascitis plantar

las fascitis diabéticas o pacientes con alteraciones vasculares, "en los que se han superado las contraindicaciones y ya se han intervenido casos sin complicaciones", indica Villanueva.

Además, uno de los principales apoyos para el cirujano es que, en algunas patologías, los pacientes pueden mover la mano, el pie o la pierna mientras se operan. De esta forma, se comprueba la función de un nervio comprometido o muy próximo a la zona quirúrgica pidiendo al paciente que mueva la extremidad afectada porque sólo está anestesiado localmente.



Álvaro Iborra y Manuel Villanueva, codirector y director, respectivamente del Instituto Avanfi, de Madrid.



Calcificaciones

La aspiración de la calcificación del tendón supraespinoso del hombro puede hacerse guiada por ecografía. El porcentaje de éxito es similar al de la cirugía artroscópica. Se hace en consulta ambulatoria, sin operar.



Fascitis plantar. Arriba, aparece una cirugía percutánea que, aunque se examina por rayos X, se desconoce la anchura de la fascia que se corta. Si se realiza por endoscopia, hay que hacer isquemia y despegar muchísimo más los tejidos. En las dos últimas fotos, resultado de una fasciotomía plantar ultramis guiada por ecografía.

Neuroma de Morton. La primera imagen es la exéresis de neuroma de Morton con técnica convencional. En las tres siguientes, el abordaje ultramis, 1-2 mm., con el bisturí en el espacio interdigital y control ecográfico. Por último, la cura con apósito o puntos de papel, pues no requiere sutura. La actividad se recupera pronto.