



Revista de revistas

Selected journals

M. Núñez-Samper

Hospital Virgen del Mar. Madrid

Correspondencia:

Dr. Mariano Núñez-Samper Pizarroso

Correo electrónico: mnusamp1@nunezsamper.com

Recibido el 24 de noviembre de 2019

Aceptado el 24 de noviembre de 2019

Disponible en Internet: diciembre de 2019

En esta sección resumimos y comentamos los trabajos de autores españoles y extranjeros publicados en revistas extranjeras o nacionales que, a buen seguro, serán de interés para toda la sociedad.

La inestabilidad crónica de tobillo es consecuencia de esguinces mal tratados, sucediendo entre un 15 y un 20% según diferentes publicaciones consultadas. De no ser tratada, conduce a graves lesiones inveteradas de resultado impredecible, por lo que el tratamiento cuando se confirma la inestabilidad debe ser quirúrgico. Aunque existen múltiples procedimientos para la reconstrucción del complejo lateral ligamentoso, las técnicas anatómicas siguen teniendo indicación príncipes en esta patología.

Las técnicas no anatómicas, tenodesis y plásticas de aumentación tienen igualmente indicación según las características de la inestabilidad y del paciente.

SURGICAL MANAGEMENT OF CHRONIC LATERAL ANKLE INSTABILITY: A META-ANALYSIS

Cao Y, Hong Y, Xu Y, Zhu Y, Xu X.

J Orthop Surg Res. 2018 Jun 25;13(1):159.

Hay evidencia limitada para apoyar cualquier técnica quirúrgica sobre otra para tratar la inesta-

bilidad crónica del tobillo lateral, pero con base en la evidencia, podríamos obtener algunas conclusiones porque existen limitaciones en el uso de la tenodesis dinámica, porque esta presentó resultados pobres clínicamente y de insatisfacción al presentarse más episodios de esguinces posteriormente.

De la misma manera, los procedimientos de reconstrucción no anatómica con aloinjerto tendinoso o mediante técnicas de aumentación abierta o artroscópica también son efectivos y ofrecen buenos resultados en términos de restauración de la estabilidad y funcionalidad del tobillo a medio y largo plazo, estando indicadas estas últimas en casos de inestabilidades severas, fracasos de cirugías previas y pacientes con hiperlaxitud o mala calidad de los tejidos blandos.

Para este número hemos estimado oportuno comentar diferentes trabajos publicados en revistas nacionales y extranjeras con la finalidad de valorar las tendencias que existen en la actualidad para tratar esta patología.



<https://doi.org/10.24129/j.rpt.3302.fs1911024>

© 2019 SEMCPT. Publicado por Imaidea Interactiva en FONDOSCIENCE® (www.fondoscience.com).

Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (www.creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

La reconstrucción no anatómica aumentó anormalmente la rigidez de la inversión a nivel subtalar en comparación con la reparación anatómica. No obstante, la reconstrucción anatómica es el mejor procedimiento para algunos pacientes con inestabilidad leve o moderada. Múltiples tipos de procedimientos de Broström modificados también ofrecen buenos resultados clínicos.

INTERVENTIONS FOR TREATING CHRONIC ANKLE INSTABILITY

De Vries JS, Krips R, Sierevelt IN, Blankevoort L.

Cochrane Database Syst Rev. 2006 Oct 18;(4):CD004124.

La inestabilidad crónica del tobillo lateral ocurre en el 10 al 20% de las personas después de un esguince agudo de tobillo. La forma inicial de tratamiento es conservadora, pero si esto falla y la laxitud del ligamento está presente, se considera la intervención quirúrgica.

El motivo del trabajo es comparar diferentes tratamientos, tanto conservadores como quirúrgicos, para la inestabilidad crónica lateral del tobillo.

Se realizaron búsquedas en el registro especializado del Grupo Cochrane de Trauma Óseo, Articular y Muscular (hasta julio de 2005), el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (The Cochrane Library 2005, número 3), MEDLINE (1966 a abril de 2006), Embase (1980 a abril 2006), CINAHL (1982 a abril de 2006) y listas de referencias de artículos.

Dos revisores evaluaron de forma independiente la calidad metodológica y extrajeron los datos. En su caso, se agruparon los resultados de estudios comparables.

Se incluyeron 7 ensayos aleatorios y se dividieron en 3 grupos: intervenciones quirúrgicas, programas de rehabilitación después de intervenciones quirúrgicas e intervenciones conservadoras. Ninguno de los estudios fue metodológicamente perfecto. Solo un estudio describió un procedimiento de asignación al azar adecuado. Solo 2 estudios, ambos sobre programas de rehabilitación después de la cirugía, tuvieron un riesgo moderado de sesgo; todos los demás estudios tuvieron un alto riesgo de sesgo.

Debido a la diversidad clínica y metodológica, no fue posible la agrupación extensa de los datos. Intervenciones quirúrgicas (4 estudios): un

estudio mostró más complicaciones después del procedimiento Chrisman-Snook en comparación con una reconstrucción anatómica, mientras que otro estudio mostró una mayor inclinación talar media después de una reconstrucción anatómica.

La inestabilidad subjetiva y la inversión del reotropié fueron mayores después de una tenodesis dinámica que después de una tenodesis estática en un tercer estudio. El cuarto estudio mostró que el tiempo de operación para las reconstrucciones anatómicas fue más corto para la técnica de re inserción que para el método de imbricación. La rehabilitación después de intervenciones quirúrgicas (2 estudios) proporcionó evidencia de que la movilización funcional temprana conduce a un regreso más temprano al trabajo y al deporte que la inmovilización.

Intervenciones conservadoras: el único estudio en este grupo mostró mejor propiocepción y resultado funcional con la técnica de pedal bidireccional que con la técnica de pedal unidireccional en un cicloergómetro.

En vista de la metodología de baja calidad de casi todos los estudios, esta revisión no proporciona evidencia suficiente para apoyar ninguna intervención quirúrgica o conservadora específica para la inestabilidad crónica del tobillo. Sin embargo, después de la reconstrucción quirúrgica, se demostró que la rehabilitación funcional temprana fue superior a la inmovilización de 6 semanas con respecto al tiempo de regreso al trabajo y al deporte.

ANATOMIC STABILIZATION TECHNIQUES PROVIDE SUPERIOR RESULTS IN TERMS OF FUNCTIONAL OUTCOME IN PATIENTS SUFFERING FROM CHRONIC ANKLE INSTABILITY COMPARED TO NON-ANATOMIC TECHNIQUES

Vuurberg G, Pereira H, Blankevoort L, van Dijk CN.

Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2018 Jul;26(7):2183-95.

Para determinar el mejor tratamiento quirúrgico para la inestabilidad crónica del tobillo, se realizó una revisión sistemática para comparar los resultados funcionales entre varios métodos de estabilización quirúrgica.

Se realizó una búsqueda sistemática desde 1950 hasta abril de 2016 utilizando PubMed, Embase, Medline y la Biblioteca Cochrane. Los

criterios de inclusión fueron una edad mínima de 18 años, inestabilidad lateral persistente en el tobillo, tratamiento mediante alguna forma de estabilización quirúrgica, medidas de resultados funcionales descritas. Los criterios de exclusión fueron informes de casos, revisiones (sistemáticas), artículos no publicados en inglés, descripción de solo inestabilidad aguda o solo tratamiento conservador, inestabilidad medial del tobillo y lesiones concomitantes, deformidades o tratamiento quirúrgico previo para la inestabilidad del tobillo. Después de la inclusión, los estudios se evaluaron críticamente utilizando la puntuación modificada de la metodología de Coleman.

La reconstrucción anatómica y la reparación anatómica proporcionan un mejor resultado funcional después del tratamiento quirúrgico de pacientes con inestabilidad de tobillo en comparación con la reconstrucción mediante tenodesis. Estos resultados desalientan aún más el uso de la reconstrucción mediante tenodesis y otras técnicas quirúrgicas no anatómicas. No es óptimo, pero este último aún proporciona un aumento en el resultado funcional después de la operación.

La reconstrucción no anatómica parece dar los mejores resultados, pero puede ser más invasiva que la reparación anatómica. Esto debe tenerse en cuenta al elegir entre la reconstrucción y la reparación en el tratamiento de la inestabilidad crónica.

MANEJO QUIRÚRGICO DE LA INESTABILIDAD LATERAL DEL TOBILLO EN ATLETAS

Camacho LD, Roward ZT, Deng Y, Latt LD.

J Athl Train. 2019 junio;54(6):639-49.

Los esguinces de tobillo son lesiones comunes que involucran los ligamentos laterales del tobillo y afectan a atletas de todos los niveles. La mayoría de los pacientes sanan sin incidentes, pero aquellos con síntomas que persisten en los últimos 3 meses deben ser evaluados para determinar la inestabilidad crónica del tobillo y sus condiciones asociadas, así como la presencia de mala alineación en varo.

La inestabilidad crónica del tobillo se trata inicialmente de forma no operativa, con el tratamiento quirúrgico reservado para aquellos que no han mejorado después de 3 a 6 meses de esfuerzo y rehabilitación funcional.

La reparación anatómica utilizando una modificación del procedimiento de Broström es la técnica preferida para la cirugía inicial. La reconstrucción anatómica con injerto tendinoso debe considerarse cuando la reparación no es posible, ya que mantiene la cinemática fisiológica de la articulación.

Las reconstrucciones no anatómicas rara vez se indican. La reparación o reconstrucción artroscópica de los ligamentos laterales del tobillo es una nueva técnica prometedora con resultados similares a los de la cirugía abierta.

EVALUATION MODALITIES FOR THE ANATOMICAL REPAIR OF CHRONIC ANKLE INSTABILITY

Spennacchio P, Meyer C, Karlsson J, Seil R, Mouton C, Senorski EH.

Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2019 Oct 23. [Epub ahead of print].

En la literatura se informan varias modalidades de evaluación que tratan el tratamiento quirúrgico de la inestabilidad crónica del tobillo (CAI), tanto para establecer el diagnóstico de inestabilidad que conduce a la indicación quirúrgica como para evaluar la efectividad del procedimiento de estabilización del tobillo. El propósito de este estudio es presentar una visión general de las modalidades de evaluación pre- y postoperatoria reportadas en la literatura que trata sobre el tratamiento quirúrgico de la inestabilidad. Se espera que el análisis exhaustivo de las diferentes modalidades elegidas por los investigadores sugiera puntos críticos en la capacidad de evaluación actual del tratamiento quirúrgico.

Se analizaron las bases de datos electrónicas PubMed, Embase y Cochrane, de 2004 a 2018, mediante revisión sistemática de la literatura sobre el tratamiento quirúrgico de procedimientos anatómicos.

Cumplieron con la inclusión en esta revisión sistemática 104 estudios; de ellos, 88 estudios analizaron la laxitud mecánica preoperatoria del tobillo para representar la insuficiencia ligamentosa relacionada con la sensación subjetiva de inestabilidad funcional. Las radiografías de esfuerzo y el examen manual de esfuerzo del tobillo fueron las 2 modalidades más comunes para evaluar la laxitud articular, informadas en 67 y 53 estudios, respectivamente. Las escalas de medición de resultados clínicos (COM) son la modalidad de

evaluación más común (102 de 104 estudios) para evaluar el resultado quirúrgico. La escala de la American Orthopaedic Foot and Ankle Society Ankle-Hindfoot (AOFAS) y el puntaje de Karlsson son las COM más frecuentes, reportadas en el 66 y el 33%, respectivamente, de la literatura incluida. El análisis radiográfico de la laxitud del tobillo después de los procedimientos de estabilización es la segunda modalidad de evaluación postoperatoria más frecuente, informada en 55 de 104 estudios.

Hay una falta de estandarización entre los investigadores relacionada con los criterios para establecer el diagnóstico de CAI que conduce a la indicación quirúrgica y la modalidad elegida para evaluar la efectividad del tratamiento quirúrgico. La futura estandarización de las modalidades de evaluación en la población es deseable para aumentar la consistencia de los datos informados.

MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF OS SUBFIBULARE RELATED TO FAILURE OF CONSERVATIVE TREATMENT OF CHRONIC LATERAL ANKLE INSTABILITY

Lee DJ, Shin HS, Lee JH, Kyung MG, Lee KM, Lee DY.

Foot Ankle Int. 2019 Oct 30;1071100719884056.

El *os subfibulare* suele ser asintomático y se encuentra incidentalmente en las radiografías. Sin embargo, a veces puede causar dolor subfibular y puede estar asociado con la inestabilidad crónica lateral del tobillo (CLAI). Presumimos que el *os subfibulare* podría interrumpir el espacio talofibular causando pinzamiento, resultando en dolor crónico e inestabilidad funcional alrededor del maléolo lateral. Los propósitos de este estudio fueron analizar las características morfológicas del *os subfibulare* y evaluar la importancia clínica del *os subfibulare* en pacientes con CLAI.

Entre noviembre de 2011 y abril de 2015, 70 pacientes que tenían tomografía computarizada (TC) y resonancia magnética (MRI) entre 252 pacientes que visitaron nuestro hospital con el síntoma de inestabilidad lateral del tobillo fueron incluidos en este estudio. La ubicación del osículo se clasificó en 3 zonas en referencia al sitio de unión de los ligamentos laterales del tobillo. El choque se clasificó en 2 grupos de acuerdo con la presencia de invasión talofibular. Se usaron radiografías digitales para medir el ancho y la forma del osículo determinados por el largo y el ancho de una MRI.

La forma más común de los huesecillos era ovalada y la ubicación más común de los huesecillos era en el sitio de unión del ligamento talofibular anterior (ATFL). El 61% de los pacientes mostraron pinzamiento talofibular en imágenes de IMR coronal. En 48 casos, la dimensión del peroné más la del *os subfibulare* era mayor que la del peroné normal contralateral. El mayor tamaño y el impacto talofibular del osículo se asociaron con una mayor necesidad de tratamiento quirúrgico en pacientes con inestabilidad de tobillo.

El análisis morfológico al seleccionar opciones de tratamiento en pacientes con CLAI y *os subfibulare* reveló que el osículo podría afectar el espacio talofibular en algunos pacientes. Sugerimos que las características morfológicas del *os subfibulare* deben ser tenidas en consideración.

EFFICACY AND SAFETY OF SPLIT PERONEAL TENDON LATERAL ANKLE STABILIZATION

Shibuya N, Bazán D, Evans AM, Agarwal MR, Jupiter DC.

J Foot Ankle Surg. 2016 Jul-Aug;55(4):812-6.

La inestabilidad crónica lateral del tobillo es una condición común con las roturas repetidas de los ligamentos laterales. La estabilización del tobillo mediante la utilización del tendón peroneo lateral corto dividido, modificación del procedimiento de Chrisman-Snook, es biomecánicamente estable y a menudo se usa para la inestabilidad crónica y/o crónica recurrente del tobillo. El propósito del presente estudio fue evaluar la eficacia y la seguridad de esta técnica.

Específicamente, se evaluó la recurrencia a medio plazo de inestabilidad y complicaciones postoperatorias, como rigidez, dolor neurológico y complicaciones de curación de las heridas. Evaluamos 30 procedimientos consecutivos con un periodo de seguimiento mínimo de 1 año. El periodo de seguimiento medio fue de 25 ± 13 (mediana: 19; rango: 13 a 62) meses. Cinco pacientes (17%) desarrollaron inestabilidad recurrente del tobillo, de los cuales 4 se sometieron a cirugía de revisión. Se desarrolló una infección superficial y 2 trastornos de la herida. Dos pacientes experimentaron rigidez y 8 (27%) molestias neurológicas inducidas quirúrgicamente, como la neuritis sural. Finalmente, 2 pacientes desarrollaron un síndrome de dolor regional complejo.

LATERAL LIGAMENT RECONSTRUCTION AND AUGMENTED DIRECT ANATOMICAL REPAIR RESTORE LIGAMENT LAXITY IN PATIENTS SUFFERING FROM CHRONIC ANKLE INSTABILITY UP TO 15 YEARS FROM SURGERY

Ventura A, Legnani C, Corradini C, Borgo E.

Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2018 Oct 30. [Epub ahead of print]

El propósito del estudio fue comparar los resultados de los pacientes que se sometieron a una reparación anatómica directa, mediante el procedimiento de Broström-Gould, con los que se sometieron a una reconstrucción del ligamento lateral utilizando un tendón peroneo lateral corto dividido para el tratamiento de la inestabilidad crónica del tobillo.

Cuarenta pacientes entre 18 y 40 años se sometieron a tratamiento quirúrgico por inestabilidad lateral crónica del tobillo entre 1997 y 1998: 20 pacientes se sometieron a reparación anatómica directa mediante el procedimiento de Broström-Gould (grupo A); 20 pacientes fueron sometidos a tenodesis lateral utilizando un tendón peroneo corto dividido (grupo B). La media de edad de la cirugía fue de 22,6 años (rango: 18-40).

Los pacientes fueron evaluados antes de la operación y 15 años después de la cirugía mediante una evaluación funcional que incluye la escala de la American Orthopaedic Foot and Ankle Society (AOFAS), la puntuación de Karlsson-Peterson, el nivel de actividad de Tegner, la escala de estabilidad de Sefton y el examen objetivo que comprende el signo del cajón anterior y la prueba de inclinación talar.

El equipo Telos Stress® se utilizó para las pruebas de laxitud radiográfica pre- y postoperatorias.

No se informaron complicaciones mayores. Las puntuaciones medias globales de AOFAS, Karlsson-Peterson y Tegner aumentaron significativamente en el seguimiento en comparación con el estado preoperatorio, aunque no se informaron diferencias estadísticamente significativas con respecto a estas variables entre los 2 grupos de pacientes: 4 sujetos en el grupo B experimentaron una limitación de la dorsiflexión de 5° en comparación con el lado contralateral. Los pacientes tratados con tenodesis lateral informaron una reducción estadísticamente significativa en los valores de traducción radiográfica del talar anterior (1,4 mm; desviación estándar -DE-: 0,9)

en comparación con los pacientes del grupo A (5,7 mm; DE: 1,1; $p < 0,001$).

La reparación anatómica directa aumentada y la tenodesis lateral proporcionan resultados satisfactorios a largo plazo en términos de parámetros subjetivos y objetivos hasta 15 años después de la cirugía en pacientes con inestabilidad crónica del tobillo sin provocar cambios artríticos significativos. Objetivamente, la tenodesis lateral parece mejorar más eficazmente la restauración de la laxitud. El rango de movimiento reducido informado en el 20% de los pacientes no afectó considerablemente el resultado funcional general.

CHRONIC ANKLE INSTABILITY SURGERY USING SEMI-TENDINOUSUS GRAFT

Martínez Giménez JE, Más Martínez JJ, Verdú Román CM.

Rev Pie Tobillo. 2016;30(1):50-5.

La inestabilidad crónica de tobillo es una entidad compleja que se ha mostrado como un factor predisponente para el desarrollo de artrosis de tobillo, debido a las graves alteraciones anatómicas producidas, cuyo manejo es hoy en día controvertido. Aunque se han propuesto numerosas técnicas, actualmente existe especial interés en la reconstrucción del complejo lateral del tobillo con diversos tipos de plastias. La reconstrucción no anatómica del complejo ligamentoso lateral mediante autoinjerto tendinoso del semitendinoso es una técnica efectiva que suele ofrecer buenos resultados en términos de restauración de la estabilidad del tobillo a medio-largo plazo.

Recomendamos su utilización en casos de inestabilidades severas, fracasos de cirugías previas y pacientes con hiperlaxitud y mala calidad de tejidos blandos, con un resultado favorable del 80%, permitiendo la posibilidad de hacer un alargamiento del gemelo o bien una osteotomía del calcáneo.

INESTABILIDAD CRÓNICA DEL TOBILLO. PLASTIA NO ANATÓMICA DE ALOINJERTO TENDINOSO CRIOPRESERVADO VERSUS PLASTIAS ANATÓMICAS

Núñez-Samper M, Méndez O, Viladot R, Parra G, Lao Durán E.

Tobillo y Pie. 2017;9(1):1-9.

Los autores describen una técnica no anatómica de aumentación para tratar quirúrgicamente

la inestabilidad crónica de tobillo, mediante la implantación de un aloinjerto criopreservado de tendón peroneo lateral largo, disponiéndolo según el trazado y diseño de la plastia transósea de Castaing II. La finalidad de este procedimiento es estabilizar el tobillo y evitar la utilización de tendones autólogos, permitiendo así mantener el pie con su actividad muscular normal. Se expone, asimismo, una clasificación personal en 3 grados, basada en la anatomía patológica de la lesión.

La reconstrucción requiere una minuciosa disección de las zonas premaleolar, retro- e inframaleolar antes de implantar el injerto.

Los resultados de los 31 pacientes operados han sido valorados estadísticamente mediante la escala de la American Orthopaedic Foot and Ankle Society (AOFAS), obteniendo un 94,5% de buenos y excelentes resultados con un alza de los valores medios pre- y postoperatorios de 17,1 puntos.

Los resultados obtenidos en el estudio son comparados con los obtenidos con la técnica anatómica de Broström-Gould (realizada mediante el procedimiento clásico), con el artroscópico de Nery y con la técnica anatómica de sustitución de Dierckman.

Según la escala AOFAS hemos podido comprobar que los resultados de estos procedimientos son prácticamente iguales y superponibles entre sí con los obtenidos mediante la técnica del aloinjerto.

La plastia, con una evolución favorable en el tiempo, nos ha permitido asegurar que el índice de complicaciones y rechazo es inexistente, facilitando al paciente volver a su actividad con total normalidad en un periodo corto de tiempo.

Del análisis comparativo de los resultados de las 4 técnicas, podemos aseverar que estos procedimientos analizados para tratar la inestabilidad crónica del tobillo aportan resultados semejantes y satisfactorios, siempre que se respete la morfología capsuloligamentosa y no se altere la biomecánica del complejo periastragalino.

ENDOSCOPIC LATERAL LIGAMENT REPAIR ASSOCIATED WITH CALCANEUS OSTEOTOMY

Batista JP, Arrondo G, Joannas G, Del Vecchio J, Patthauer L, Pereira E, Vega J.

Tobillo y Pie. 2018;10(2):55-65.

El objetivo del estudio es restaurar la estabilidad lateral del tobillo y corregir la deformidad en varo

inframaleolar subyacente. El estudio se realizó en 15 pacientes consecutivos (15 tobillos) con inestabilidad lateral crónica del tobillo y deformidad cavo-varo, a los que se realizó una reparación endoscópica del ligamento lateral del tobillo, con un arpón sin nudos de 4,5 mm (Smith & Nephew Plc.), una osteotomía de Dwyer (deslizante de calcáneo) a través de un abordaje lateral y fijado con una placa de calcáneo (Arthrex Inc.), en un periodo de tiempo de 2013 a 2015.

Los pacientes dieron su consentimiento informado y luego fueron invitados a un control de seguimiento para una evaluación detallada realizada por un observador independiente que utilizó la escala analógica visual (VAS), el cuestionario de tobillo de la American Orthopaedic Foot and Ankle Society (AOFAS) y la evaluación de las incidencias de Saltzman antes y después de la cirugía.

Entre febrero de 2013 y noviembre de 2015, se realizó una osteotomía lateral deslizante con una cuña de base lateral en 11 pacientes con una edad media de $38,7 \pm 14,6$ años (rango: 21,5-63,4). Todos los pacientes tenían antecedentes de severa inestabilidad lateral del tobillo asociada con una deformidad cavo-vara grave. Se observó una disminución significativa del dolor de $7,1 \pm 1,8$ (rango: 5-10) a $1,4 \pm 1,2$ (rango: 0-4) usando la VAS. La puntuación de la AOFAS mejoró significativamente de $36,9 \pm 12,9$ (rango: 10-60) a $88,0 \pm 10,5$ (rango: 70-95).

La reparación endoscópica del ligamento del tobillo asociada con la osteotomía deslizante del calcáneo y una cuña de base lateral puede ser una opción quirúrgica eficaz para la inestabilidad crónica grave del tobillo asociada con deformidad en varo del calcáneo. La corrección de la alineación, la restauración de la estabilidad y la reducción del dolor permiten que los pacientes caminen y corran adecuadamente, lo que resulta en una mejor calidad de vida.

MANAGEMENT AND PREVENTION OF ACUTE AND CHRONIC LATERAL ANKLE INSTABILITY IN ATHLETIC PATIENT POPULATIONS

McCriskin BJ, Cameron KL, Orr JD, Waterman BR.

World J Orthop. 2015 Mar 18;6(2):161-71.

La inestabilidad lateral aguda y crónica del tobillo es común en poblaciones de pacientes de alta demanda. Si no se maneja adecuadamente, los pacientes pueden experimentar inestabilidad re-

corriente, dolor crónico, lesiones osteocondrales del astrágalo, osteoartritis prematura y otras discapacidades significativas a largo plazo. Ciertas poblaciones, incluidos los atletas jóvenes, el personal militar y aquellos involucrados en movimientos frecuentes de carrera, salto y corte, están en mayor riesgo.

Los factores de riesgo propuestos incluyen esguince de tobillo previo, peso corporal elevado o índice de masa corporal, género femenino, déficit neuromuscular, desequilibrio postural, mala alineación del pie/tobillo y exposición a actividades atléticas de riesgo. Un diagnóstico rápido y preciso es crucial y los regímenes de rehabilitación funcional basados en la evidencia tienen un historial comprobado en pacientes activos que regresan al trabajo y al deporte. Cuando los pacientes no mejoran con la fisioterapia y el refuerzo externo, se han descrito múltiples técnicas quirúrgicas con resultados confiables, que incluyen métodos reconstructivos anatómicos y no anatómicos.

La reparación anatómica del complejo ligamentoso lateral sigue siendo el estándar de oro para la inestabilidad recurrente del tobillo y restaura efectivamente la anatomía nativa del tobillo y la cinemática de las articulaciones al tiempo que preserva el tobillo fisiológico y el movimiento subtalar. Otras medidas preventivas pueden minimizar el riesgo de inestabilidad del tobillo en las cohortes atléticas, incluidos los refuerzos profilácticos y los programas combinados de entrenamiento neuromuscular y propioceptivo.

Estas intervenciones han demostrado un beneficio en pacientes con mayor riesgo de esguince lateral de tobillo y permiten que las cohortes activas vuelvan a la actividad completa sin afectar negativamente el rendimiento deportivo.

Comentarios

Es difícil decantarse por un procedimiento u otro para tratar esta patología, porque los resultados de cada una de las técnicas se muestran favorables según se expresa cada autor.

Lo que sí se traduce de su lectura es que el procedimiento anatómico de Broström-Gould es la técnica más utilizada por muchos autores con resultados altamente favorables (Cao, De Vries, Camacho, etc.) y es de alguna manera el *gold standard* de estos procedimientos, permitiendo asociar en casos con calcáneo varo una osteotomía valgizante (Batista).

De los procedimientos no anatómicos mediante tenodesis con el tendón peroneo lateral corto, las publicaciones mediante la técnica de Chrisman-Snook también ofrecen buenos resultados, aunque Shibuya en su serie refiere un 17% de malos resultados, como recidiva, dolor por neuritis y distrofia simpático-refleja.

Ventura en su publicación refiere que la reparación anatómica directa aumentada y la tenodesis lateral proporcionan resultados satisfactorios a largo plazo en términos de parámetros subjetivos y objetivos hasta 15 años después de la cirugía en pacientes con inestabilidad crónica del tobillo sin provocar cambios artríticos significativos. Objetivamente, la tenodesis lateral parece mejorar más eficazmente la restauración de la laxitud.

Las técnicas no anatómicas que utilizan tendones a distancia del propio paciente o aloinjertos criopreservados también muestran buenos resultados a corto y largo plazo (Martínez Jiménez, Núñez-Samper).

Del análisis comparativo de los resultados de la técnica que utiliza aloinjerto, contrastados mediante la escala AOFAS, con el resto de los procedimientos expuestos, refieren los autores que estos son semejantes entre sí y satisfactorios en lo referente a la función, siempre que no se altere la biomecánica del complejo periastragalino.

Brendan en su trabajo de cómo prevenir estas lesiones hace una serie de recomendaciones como medidas preventivas que puedan minimizar el riesgo de inestabilidad del tobillo en la actividad atlética, incluidos los refuerzos profilácticos y los programas combinados de entrenamiento neuromuscular y propioceptivo.