

# INTRODUCCIÓN

---

Es bien conocido por todos nosotros que en los últimos años se ha desarrollado un interés creciente por las repercusiones que el acortamiento del sistema aquíleo-calcáneo-plantar (SACP) puede tener en su correcto funcionamiento durante la marcha, así como la posibilidad de generar patologías en el pie y el tobillo, o incluso en otras localizaciones a distancia.

El músculo tríceps sural está formado por los músculos gastrocnemio, medial y lateral, y sóleo que al unirse distalmente dan lugar al tendón de Aquiles, el tendón más largo y potente del cuerpo. Desde su inserción en el calcáneo y a través de este, las fibras del tendón de Aquiles se continúan con la aponeurosis o fascia plantar, tal y como ya describieron Arandes y Viladot en 1953.

El acortamiento de cualquier componente del sistema gastrocnemio-sóleo-aquíleo-calcáneo-plantar puede generar un incremento de la tensión que aumenta las sollicitaciones mecánicas en el tendón de Aquiles, la fascia plantar y/o el antepié, contribuyendo al desarrollo de múltiples patologías tales como las metatarsalgias estáticas, fascitis plantar, *hallux limitus/rigidus*, tendinopatía aquílea o pie plano valgo, entre otras. Además, la limitación de la flexión dorsal del tobillo secundaria al acortamiento del SACP, manifestada sobre todo en la transición del segundo al tercer *rocker*, genera mecanismos compensatorios como el aumento de la pronación del pie, el despegue precoz del talón o el reclutamiento de los tendones extensores de los dedos para poder realizar correctamente el segundo *rocker* de la marcha. El test de Silfverskiöld es la prueba más utilizada para medir la presencia o no de dicho acortamiento. Permite determinar si un déficit de dorsiflexión del tobillo es gastro o gastrosóleo-dependiente, lo que sirve para indicar a qué nivel se ha de realizar el alargamiento.



<https://doi.org/10.24129/j.mact.1601.fs2403001>

© 2024 SEMCPT. Publicado por Imaidea Interactiva en FONDOSCIENCE® ([www.fondoscience.com](http://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/](http://www.creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)).

En nuestra práctica clínica diaria, son cada vez más frecuentes los casos en los que asociamos el gesto quirúrgico del alargamiento proximal del gastrocnemio medial (APGM) para complementar el procedimiento específico utilizado para resolver cada patología.

Esta es la razón principal que nos motivó a desarrollar esta monografía, esperando que al final de su lectura sea posible aclarar si el APGM, tan en boga hoy en día, es una moda pasajera o realmente existe evidencia científica suficiente para considerarlo un procedimiento útil en nuestro arsenal quirúrgico. Durante cada uno de los capítulos, se analizarán las implicaciones biomecánicas que causan las patologías más frecuentes que afectan al pie y al tobillo, y se realizará una exhaustiva revisión bibliográfica con el fin de poder dar respuesta a la pregunta que da título a la monografía.

Finalmente, queremos dar las gracias a la SEMCPT por la confianza depositada en nosotros para llevar a cabo la elaboración de este trabajo, así como a todos sus autores que, de manera desinteresada y altruista, han colaborado con su tiempo, motivación, esfuerzo y dedicación. Esperemos que esta monografía resulte útil para mejorar la toma de decisiones en el tratamiento quirúrgico de nuestros pacientes.

**Dra. Carmen Verdú Román**

Unidad de Pie y Tobillo.  
Clínica HLA Vistahermosa. Alicante

**Dr. Vicente Vicent Carsí**

Unidad de Pie y Tobillo.  
Hospital Universitari i Politècnic La Fe. Valencia