



## Revista de revistas

### Selected journals

M. Herrera-Pérez

Grupo de Investigación en Traumatología y Ortopedia (GICOT). Universidad de La Laguna.  
Santa Cruz de Tenerife. Canarias  
Unidad Docente Acreditada (UDA) de Pie y Tobillo. Hospital Universitario de Canarias.  
La Laguna. Tenerife

#### Correspondencia:

Dr. Mario Herrera Pérez

Correo electrónico: herrera42@gmail.com

Recibido el 6 de junio de 2026

Aceptado el 8 de junio de 2026

Disponible en Internet: junio de 2026

Selección de trabajos relevantes publicados en los últimos 6 meses. En este número incluimos

artículos de las siguientes revistas: *Foot and Ankle Surgery* y *Foot & Ankle International*.

### FOOT AND ANKLE INTERNATIONAL

#### PERONEAL ARTERY DANGER ZONE WITH SYNDESMOTIC SCREW FIXATION: A COMPUTED TOMOGRAPHY ANGIOGRAPHY STUDY

Berger GK, Korrapati A, Tran A, Brumm Z, Thomas S,  
Zhu KY, Kent WT.

Foot Ankle Int. 2026;47(5):621-7.

Interesante trabajo que analiza el riesgo de lesión de la arteria y su rama peronea profunda durante la fijación con tornillos transindesmales proximales (TSS) en fracturas inestables de tobillo, especialmente en pacientes de alto riesgo (diabetes, obesidad, tabaquismo, edad avanzada), en los que ya existe de base un problema circulatorio y donde suelen emplearse múltiples tornillos para

aumentar la estabilidad (fijación aumentada). Los autores plantean que un daño vascular iatrogénico podría explicar algunas complicaciones postoperatorias observadas, puesto que el angiosoma de la arteria peronea afecta a la circulación cutánea posterolateral de tibia distal, tobillo y retropié. Por tanto, este trabajo con aplicación práctica estudia el riesgo de lesión iatrogénica de la arteria peronea y su rama profunda en la implantación de los tornillos transindesmales proximales.

**Metodología:** se realizó un estudio retrospectivo mediante angiografías por tomografía computarizada (CTA) de las extremidades inferiores obtenidas entre 2021 y 2022. Se analizaron 98 estudios (196 piernas) de pacientes con comorbili-



<https://doi.org/10.24129/j.rpt.4001.fs2606011>

© 2026 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/)).

dades, simulando la trayectoria de un tornillo de 3,5 mm para determinar las zonas anatómicas de riesgo vascular.

**Resultados:** la arteria peronea estuvo en riesgo en el 98,5% de los casos. La “zona de peligro” comenzó aproximadamente a 7,5 cm proximales al plafón tibial y finalizó unos 2,5 cm por encima de este. No hubo diferencias relevantes entre grupos clínicos.

**Conclusión:** a la hora de realizar una fijación aumentada de la sindesmosis tibioperonea (fijación peroné-protibia) conocer esta zona anatómica puede ayudar a planificar mejor la colocación de los tornillos y reducir las lesiones vasculares, particularmente en pacientes frágiles o con peor cicatrización. La zona que debería evitarse teóricamente se sitúa entre 2,5 y 7,5 cm del plafón tibial; por tanto, debe valorarse el riesgo/beneficio entre evitar potenciales complicaciones (pérdida de fijación, artropatía de Charcot) del daño vascular secundario y la defectuosa cicatrización del angiosoma correspondiente (por daño de la arteria peronea).

#### DOES PLATELET-RICH PLASMA SPEED RECOVERY AFTER ACUTE LATERAL ANKLE SPRAIN? A PROSPECTIVE COMPARATIVE STUDY AMONG ATHLETES

Genuth G, Stavrou P, Brown C, Iselin LD.

Foot Ankle Int. 2026;47(5):583-91.

Este trabajo estudia si el plasma rico en plaquetas (PRP) acelera la recuperación tras un esguince lateral agudo de tobillo en deportistas. Aunque el tratamiento conservador suele ser eficaz, muchos pacientes desarrollan dolor persistente o inestabilidad crónica, por lo que el PRP se propone como terapia biológica para favorecer la reparación ligamentosa.

**Metodología:** estudio prospectivo comparativo y aleatorizado no ciego en 40 deportistas con esguince agudo de tobillo. Se dividieron en 2 grupos: uno recibió tratamiento convencional mediante el protocolo RICE (reposo, hielo, compresión, elevación y fisioterapia) y el otro añadió 3 infiltraciones semanales de PRP pobre en leucocitos. Los resultados se evaluaron mediante escalas PROMIS de función y dolor a los 6 y 12 meses, además del tiempo hasta volver al deporte.

**Resultados:** ambos grupos mejoraron significativamente sin diferencias en dolor ni función a

medio y largo plazo. Sin embargo, el grupo de PRP regresó antes a la práctica deportiva (14,5 frente a 17,8 semanas).

**Conclusión:** el PRP no mejoró claramente la función ni el dolor tras un esguince de tobillo, pero podría acelerar de manera discreta la vuelta al deporte. Los autores consideran que se necesitan estudios más amplios antes de recomendarlo de forma rutinaria, pero quizá debería ofrecerse a pacientes deportistas de élite que requieran acelerar los tiempos de recuperación.

#### RISK FACTORS FOR REOPERATION AFTER FIRST METATARSOPHALANGEAL ARTHRODESIS: A RETROSPECTIVE CASE-CONTROL STUDY

Laurent N, Heinonen M, Rämö L, Repo JP, Ponkilainen V, Miettinen M.

Foot Ankle Int. 2026;47(4):477-83.

La artrodesis metatarsofalángica (MTF) del primer radio quizá es la artrodesis con mejor resultado del pie y tobillo; sin embargo, existen complicaciones que pueden requerir una nueva cirugía. Este estudio evalúa los principales factores de riesgo asociados a reintervención tras artrodesis de la primera articulación metatarsofalángica, procedimiento frecuente para tratar principalmente *hallux rigidus* y *hallux valgus* grave.

**Metodología:** estudio retrospectivo caso-control realizado en Finlandia, que revisa 3.911 artrodesis practicadas entre 2010 y 2020. Se analizaron factores clínicos, radiológicos y quirúrgicos asociados a reoperación mediante modelos estadísticos y cohortes emparejadas.

**Resultados:** la tasa de reintervención fue del 11,6%. Se asociaron a mayor riesgo una artrosis radiológica leve (grado I de Coughlin-Shurnas, esto es, una mala indicación de esta técnica) y un mayor ángulo preoperatorio de *hallux valgus*. Por el contrario, el sexo femenino, la mayor edad y el uso de determinados tornillos (*snap-off screws*) redujeron el riesgo de nueva cirugía.

**Conclusión:** la artrosis MTF leve, el sexo masculino y un ángulo de *hallux valgus* elevado tanto pre- como postoperatorio se asocian con una mayor probabilidad de reintervención tras una artrodesis MTF del primer radio, aunque el diseño retrospectivo impide demostrar causalidad.

### DIABETIC CHARCOT NEUROARTHROPATHY: A CONTEMPORARY REVIEW OF MOLECULAR AND GENETIC MARKERS

Narayan G, Panchbhavi VK.

Foot Ankle Int. 2026;47(1):129-38.

Este artículo es una revisión narrativa sobre los mecanismos moleculares y genéticos implicados en la neuroartropatía de Charcot diabética, una complicación grave asociada a neuropatía periférica y destrucción progresiva del pie. Se revisan las vías inflamatorias responsables de osteólisis, fracturas y deformidad.

**Metodología:** revisión de la literatura que sigue criterios PRISMA. Se realizó una búsqueda en PubMed de estudios originales relacionados con biomarcadores, citocinas y genética del pie de Charcot. Tras el cribado, se incluyeron 17 artículos para su análisis.

**Resultados:** se identificaron alteraciones en la vía RANKL-RANK-OPG, implicada en la activación osteoclástica y la resorción ósea, así como cambios en la señalización Wnt/ $\beta$ -catenina, relacionada con la remodelación y reparación ósea. También se describieron biomarcadores inflamatorios y genéticos potencialmente útiles para comprender la progresión de la enfermedad.

**Conclusión:** la fisiopatología del pie de Charcot parece depender de mecanismos inflamatorios y metabólicos complejos. Comprender estos biomarcadores podría facilitar diagnósticos más precoces y tratamientos dirigidos en el futuro.

### METATARSOPHALANGEAL JOINT OSTEOARTHRITIS OF THE LESSER TOES AND FREIBERG DISEASE: A CONTEMPORARY REVIEW

Ottofaro TD, Dingler CM, Hower CC, Jones SM, Bariteau JT.

Foot Ankle Int. 2026;47(3):324-32.

Esta revisión aborda la artrosis metatarsofalángica de los dedos menores y la enfermedad de Freiberg, entidad caracterizada por necrosis avascular de la cabeza metatarsiana que ocasiona dolor, deformidad y limitación funcional. Se realiza una exhaustiva actualización que analiza las causas, el diagnóstico y los diferentes tratamientos disponibles.

**Metodología:** revisión narrativa de la literatura orientada a resumir la etiología, la clínica, la clasificación, las pruebas diagnósticas y las opciones

terapéuticas para estas patologías, destacando la escasez de evidencia de alta calidad.

**Resultados:** la enfermedad suele afectar sobre todo al segundo metatarsiano, con dolor, inflamación y rigidez progresiva. El diagnóstico combina exploración clínica con radiografías y resonancia magnética. El tratamiento inicial es conservador (modificación del calzado, plantillas, antiinflamatorios, fisioterapia), reservándose la cirugía para casos avanzados o refractarios.

**Conclusión:** no existe un algoritmo terapéutico claramente establecido por la falta de evidencia robusta. La elección del tratamiento depende del estadio de la enfermedad, la afectación articular y los síntomas del paciente.

### ACCURACY OF PATIENT-SPECIFIC INSTRUMENTS FOR SUPRAMALLEOLAR OSTEOTOMIES

Bonte C, Rasschaert J, L'Herroux J Jr, Peiffer M, Krähenbühl N, Buedts K, Audenaert E, Burssens A.

Foot Ankle Int. 2026;10711007261434977.

Este estudio evalúa la precisión de los instrumentos específicos del paciente (PSI) en la realización de osteotomías supramaleolares (SMO) para corregir deformidades en varo o valgo de la tibia distal. Aunque la SMO es eficaz para aliviar el dolor y mejorar la función en artrosis o deformidad del tobillo, su ejecución es técnicamente exigente y la corrección puede desviarse de la planificación preoperatoria. Los autores plantean que el uso de PSI impresos en 3D podría mejorar la exactitud quirúrgica y reducir errores de corrección.

**Metodología:** estudio prospectivo comparativo pre-postoperatorio realizado en 18 pacientes (edad media: 47 años) con deformidad supramaleolar en varo (12 casos) o valgo (6 casos), tratados mediante SMO con guías personalizadas PSI. La planificación se realizó mediante tomografía computarizada (TC) en carga y reconstrucciones tridimensionales (3D), utilizando el ángulo lateral distal tibial (LDTA) como principal parámetro radiográfico. Se valoraron los resultados clínicos mediante las escalas de la American Orthopaedic Foot and Ankle Society (AOFAS), la European Foot and Ankle Society (EFAS) y visual analógica del dolor (VAS), además de comparar la corrección planificada frente a la obtenida postoperatoriamente.

**Resultados:** se consiguió una corrección significativa de la alineación coronal de la tibia distal, nor-

malizando el LDTA tanto en deformidades en varo como en valgo. La diferencia entre la corrección simulada y la lograda postoperatoriamente fue menor de 1° (media: 0,4°), lo que indica una alta precisión quirúrgica. Clínicamente, mejoraron significativamente el dolor y la función (la escala de la AOFAS pasó de 52,7 a 75,5; la de la EFAS de 15,1 a 19; y la VAS de 5 a 3). La consolidación ósea fue satisfactoria en todos los pacientes a los 3 meses, aunque existieron algunas complicaciones leves (hematoma, neuropatías y problemas superficiales de la herida).

**Conclusión:** las SMO asistidas con PSI permiten ejecutar la planificación preoperatoria con alta precisión y mejoran significativamente el dolor y la función del paciente. El uso de guías personalizadas parece una alternativa prometedora frente a la técnica manual, aunque se necesitan estudios comparativos directos frente a cirugía convencional para confirmar ventajas clínicas definitivas.

### COMPLICATIONS, REOPERATIONS, AND HEALTHCARE COSTS FOLLOWING TOTAL ANKLE ARTHROPLASTY VS. ANKLE ARTHRODESIS

McDevitt JW, Durudogan EH, Patel MS, Mutawakkil MY, Kadakia AR.

Foot Ankle Int. 2026;10711007261444267.

Este estudio compara la artroplastia total de tobillo (TAA) frente a la artrodesis de tobillo (AA) en pacientes con artrosis evolucionada de tobillo, analizando complicaciones, reintervenciones, consumo de opioides y costes sanitarios. Aunque la AA ha sido históricamente el tratamiento estándar por su alta tasa de consolidación y alivio del dolor, presenta los inconvenientes de sacrificar la movilidad

del tobillo y además puede acelerar degeneración articular vecina; por ello, la TAA ha surgido como una alternativa eficaz que preserva la movilidad.

**Metodología:** estudio retrospectivo de cohortes basado en una gran base de datos nacional estadounidense (Pearl Diver). Se identificaron 15.898 pacientes sometidos a AA (9.271) o TAA (6.627) entre 2010 y 2021. Tras emparejamiento estadístico (*propensity score matching*), se compararon complicaciones a 30 días, reintervención a 2 años, uso de opioides y costes acumulados de atención sanitaria.

**Resultados:** la TAA mostró mejores resultados en varios aspectos. A los 2 años presentó menos reintervenciones (3,1% frente a 7,7%, lo que resulta novedoso, pues hasta ahora los artículos al respecto siempre registraron mayor número de reintervenciones con la TAA), menor necesidad de retirada del material (1,3% vs. 5,5%), menos revisiones quirúrgicas y menos pseudoartrosis y mala consolidación. A 30 días, la TAA tuvo menos complicaciones globales (1,0% vs. 2,3%) y menor incidencia de tromboembolismo venoso. Aunque el coste inicial fue algo mayor en TAA, los costes acumulados a 2 años resultaron inferiores. El uso de opioides fue discretamente superior tras TAA en el periodo temprano, pero se igualó al año.

**Conclusión:** la TAA parece ofrecer un perfil más favorable que la AA en cuanto a reintervenciones, complicaciones tempranas y costes acumulados a medio plazo, apoyando su uso como una alternativa eficaz y duradera para pacientes seleccionados con artrosis evolucionada de tobillo. No obstante, los autores recuerdan que se trata de un estudio retrospectivo basado en registros administrativos y que siguen siendo necesarios estudios clínicos prospectivos a largo plazo.

### FOOT AND ANKLE SURGERY

#### BIOMECHANICAL COMPARISON IN A CADAVERIC FLATFOOT MODEL BETWEEN DIFFERENT CALCANEAL OSTEOTOMIES WITH AND WITHOUT TRANSFER FROM THE PERONEUS BREVIS TO THE LONGUS

Wagner E, Wagner P, Gericke S, Torrealba O, Palma FH, Guzman Venegas R.

Foot Ankle Surg. 2026;32(3):247-52.

Interesante estudio biomecánico que compara diferentes osteotomías calcáneas utilizadas para el

pie plano flexible progresivo y analiza si la transferencia del tendón peroneo corto al largo mejora la corrección deformante. El objetivo fue evaluar qué técnicas generan mayor corrección biomecánica del retropié y el mediopié.

**Metodología:** se emplearon 15 especímenes cadavéricos de pie y tobillo simulando la fase de apoyo de la marcha. Se compararon osteotomías de tipo Evans (realizada a 1 cm de la calcáneo cuboidea y con una cuña de 6 mm), desplazamiento

medial de tipo Koutsogiannis (1 cm de desplazamiento medial), doble osteotomía (Koutsogiannis + Evans), osteotomía en Z y Z invertida, con y sin transferencia tendinosa del peroneo corto al largo. Los cambios angulares fueron medidos mediante un sistema biomecánico Vicon.

**Resultados:** las osteotomías de Evans y doble osteotomía produjeron el mayor efecto de aducción del pie, mientras que las osteotomías en Z y Z invertida lograron menor corrección. Evans, doble osteotomía y Z invertida generaron efectos similares de supinación. La transferencia del peroneo corto al largo produjo cambios mínimos y sin significación biomecánica relevante.

**Conclusión:** tanto la osteotomía de Evans como la doble osteotomía parecen ser las más potentes para corregir deformidades del pie plano flexible. La transferencia tendinosa analizada no mostró beneficios biomecánicos claros, por lo que requiere más investigación antes de recomendarse rutinariamente.

#### IMPACT OF SYSTEMATIC ULTRASONOGRAPHY ON LATERAL ANKLE SPRAIN MANAGEMENT

Arcade A, Vermorel PH, Grange R, Bouthin B, Foschia C, Boutet C, Neri T, Grange S.

Foot Ankle Surg. 2026;32(3):258-63.

La ecografía musculoesquelética se está convirtiendo en una herramienta diagnóstico-terapéutica cada vez más presente en el campo del pie y tobillo. Este trabajo analiza el papel de la ecografía sistemática en el manejo del esguince lateral de tobillo, una lesión muy frecuente pero frecuentemente infradiagnosticada, que puede derivar en dolor persistente, inestabilidad crónica o artrosis postraumática. Los autores plantean que una ecografía rutinaria podría modificar el tratamiento inicial y mejorar el diagnóstico de lesiones asociadas.

**Metodología:** estudio retrospectivo de 51 tobillos con inestabilidad lateral diagnosticados inicialmente en urgencias. Todos los pacientes recibieron valoración por un traumatólogo, ecografía y resonancia magnética en las primeras semanas tras la lesión. Se comparó el tratamiento inicialmente indicado con el decidido después de la ecografía. La resonancia se utilizó como patrón de referencia diagnóstica.

**Resultados:** el tratamiento cambió en un 31,3% de los casos tras realizar ecografía. La técnica mostró buena sensibilidad y especificidad para detectar le-

siones óseas y ligamentosas asociadas, incluyendo lesiones sindesmóticas y del ligamento deltoideo, que habían pasado desapercibidas inicialmente.

**Conclusión:** la ecografía sistemática tras un esguince lateral puede modificar significativamente la estrategia terapéutica y detectar lesiones asociadas no visibles en radiografías convencionales. Los autores sugieren incorporar esta herramienta en el algoritmo diagnóstico habitual.

#### AN EVIDENCED BASED REVIEW OF THE EFFICACY OF FIXATION TYPE AND POST OPERATIVE WEIGHT-BEARING STATUS ON METATARSOPHALANGEAL JOINT FUSION FOR TREATMENT OF HALLUX RIGIDUS

Purdie SD, Glazebrook HM, Burgesson BN, Morash JG, Senthilkumaran S, Glazebrook MA.

Foot Ankle Surg. 2026;32(3):213-28.

Aunque la artrodesis metatarsofalángica (MTF) del primer radio es el tratamiento estándar del *hallux rigidus* avanzado, persiste controversia sobre cuál es la mejor fijación y cuándo permitir apoyo. Esta revisión analiza la evidencia disponible sobre los métodos de fijación y el protocolo de carga postoperatoria.

**Metodología:** revisión sistemática de la literatura en Medline, Embase y Cochrane. Se incluyeron estudios clínicos sobre artrodesis MTF del primer dedo y se excluyeron estudios biomecánicos, en cadáver y con técnicas obsoletas. Los trabajos fueron clasificados según nivel de evidencia y fuerza de recomendación. Tras aplicar los criterios de elegibilidad, se incluyeron finalmente 86 estudios.

**Resultados:** existe evidencia moderada (grado B) a favor del uso de tornillos, placas y placas con tornillo de compresión interfragmentaria. La evidencia fue insuficiente (grado I) para el uso de grapas, así como para el uso de nuevos implantes (grapas a compresión, loFix®, tornillos de hueso cortical alogénicos, etc.). Asimismo, tanto el apoyo inmediato como la descarga prolongada mostraron resultados clínicos similares, sin diferencias claras en resultados funcionales.

**Conclusión:** en función de esta revisión sistemática, no parece existir superioridad clara entre permitir carga inmediata o restringirla en caso de artrodesis MTF por *hallux rigidus*, ni tampoco entre varios métodos modernos de fijación. Se necesitan estudios de mayor calidad metodológica para establecer recomendaciones definitivas.

### EFFICACY OF PERCUTANEOUS SURGERY FOR DIGITAL DEFORMITIES IN OLDER PATIENTS WITH COMORBIDITIES

Herrera-Rodríguez A, Uroz-de la Iglesia M, Ojeda-Jiménez J, Rendón-Díaz D, Morales-Pérez E, García-López JM, Infante-Alonso R, Touray-Conteh L, Herrera-Pérez M.

Foot Ankle Surg. 2026;32(1):85-93.

Estudio realizado por autores españoles, que evalúa los resultados de la cirugía percutánea de deformidades digitales (dedos en garra, martillo o mazo) en pacientes ancianos con múltiples comorbilidades. Los autores proponen esta técnica mínimamente invasiva como alternativa menos agresiva frente a la cirugía abierta en pacientes frágiles con mala calidad cutánea, problemas vasculares o patología médica acompañante.

**Metodología:** estudio observacional retrospectivo de tipo serie de casos realizado entre 2022 y 2024 en un hospital universitario. Se incluyeron 30 pacientes ancianos (edad media: 82,8 años) con deformidades digitales rígidas sintomáticas, fracaso de tratamiento conservador y alto riesgo anestésico (ASA III). Los resultados se evaluaron mediante resolución de úlceras, desaparición de hiperqueratosis y capacidad para calzarse.

**Resultados:** el 83% obtuvo resultados satisfactorios, con pocas complicaciones y generalmente leves. La diabetes fue la comorbilidad más frecuente y un mayor número de enfermedades asociadas aumentó el riesgo de peores resultados. Los pacientes con úlceras previas presentaron peor evolución clínica.

**Conclusión:** la cirugía percutánea del antepié parece una opción eficaz y relativamente segura en pacientes ancianos con alta comorbilidad, permitiendo una recuperación funcional satisfactoria con baja agresividad quirúrgica y un perfil aceptable de complicaciones.

### OUTPATIENT VERSUS INPATIENT SURGERY FOR ANKLE FRACTURES: A RANDOMIZED CONTROLLED NON-INFERIORITY TRIAL

Rasmussen C, Larsen P, Pedersen C, Elsoe R.

Foot Ankle Surg. 2026;32(1):59-65.

Este ensayo clínico aleatorizado danés compara la cirugía ambulatoria frente a la hospitalización convencional en pacientes con fracturas de tobillo operadas. El objetivo fue determinar si la cirugía ambu-

latoria ofrece resultados funcionales equivalentes, sin empeorar dolor, satisfacción o complicaciones.

**Metodología:** estudio aleatorizado controlado de no inferioridad con 86 pacientes asignados a cirugía ambulatoria (42) o ingreso hospitalario (44). El desenlace principal fue el Foot and Ankle Outcome Score (FAOS) a las 12 semanas. Se analizaron además dolor, calidad de vida, consolidación ósea, satisfacción y eventos adversos. Se incluyeron pacientes adultos ( $\geq 18$  años) con fracturas de tobillo que requerían tratamiento quirúrgico, cuya fractura se había reducido satisfactoriamente antes de la operación mediante un yeso en la parte inferior de la pierna y que eran capaces de desplazarse con un andador y valerse por sí mismos (posiblemente con la ayuda de familiares) en su domicilio. Se excluyó a los pacientes con deterioro de la función física, mental o social, que no leyeran o no entendieran el danés hablado, o que no desearan participar. Además, se excluyó a los pacientes que presentaran una fractura grave concomitante en la extremidad inferior (ipsilateral y/o contralateral), una fractura patológica, una puntuación ASA de 3 o superior, embarazo, fractura abierta o una enfermedad infecciosa que requiriera aislamiento.

**Resultados:** no se encontraron diferencias estadísticamente ni clínicamente significativas entre ambos grupos en las escalas funcionales del FAOS, dolor, satisfacción del paciente o complicaciones. La consolidación ósea y la recuperación global fueron comparables. La cirugía ambulatoria demostró ser factible y segura en pacientes seleccionados.

**Conclusión:** la cirugía ambulatoria de fracturas de tobillo puede considerarse una alternativa segura al ingreso hospitalario en pacientes adecuadamente seleccionados, sin comprometer resultados funcionales ni aumentar eventos adversos.

### WHICH AUGMENTATION IS MORE EFFICIENT FOR ANKLE LATERAL LIGAMENT REPAIR: A BIOMECHANICAL STUDY

Vermorel PH, Testa R, Battaglia E, Lintz F, Schwach M, Ronat M, Philippot R, Tourne Y.

Foot Ankle Surg. 2026;32(5):521-6.

La reparación anatómica de Bröstrom es considerada el estándar de oro en la inestabilidad lateral crónica, pero rara vez se realiza de forma aislada, siendo el refuerzo descrito por Gould (sutura de la parte proximal del retináculo extensor inferior al

ligamento peroneo-astragalino anterior –LPAA– o anclaje de este al peroné) el más utilizado, denominándose procedimiento de Bröstrom-Gould (BG). Este estudio biomecánico compara 2 técnicas de aumento en la reparación ligamentosa lateral del tobillo: el procedimiento de BG y la reparación con refuerzo mediante retináculo extensor inferior (IER), que se diferencia del Gould al utilizar la bandeleta central más gruesa del dicho retináculo a modo de *flap* que se introduce en un túnel transóseo en el peroné, técnica descrita por Y. Tourné. El objetivo fue determinar cuál ofrece mejor estabilidad del tobillo y de la articulación subastragalina.

**Metodología:** se utilizaron 18 pies cadavéricos sometidos a 4 condiciones experimentales: tobillo sano, tobillo inestable, reparación de BG y reparación con refuerzo IER. Se aplicaron pruebas manuales biomecánicas (cajón anterior y *tilt* en varo forzado) registrando movimiento tridimensional de la tibia, el astrágalo y el calcáneo mediante un sistema optoelectrónico 3D.

**Resultados:** ambas técnicas mejoraron la estabilidad frente al tobillo inestable, pero la aumentación con IER redujo de forma superior la rotación en varo del tobillo y subtalar, además de limitar mejor el movimiento tibioastragalino durante el cajón anterior. Esto sugiere una estabilización biomecánica más potente que el BG clásico.

**Conclusión:** aunque ambas técnicas restauran la estabilidad tanto del tobillo como de la subastragalina, la aumentación con retináculo extensor inferior parece biomecánicamente superior al BG, especialmente en casos de inestabilidad grave o con compromiso subtalar. Sin embargo, ambas técnicas pueden reducir la movilidad articular, especialmente de la tibioastragalina, lo que requiere de una fisioterapia precoz dirigida para ganar el máximo de movilidad. Por último, los autores destacan que se requieren estudios clínicos para confirmar si esta ventaja biomecánica se traduce en mejores resultados funcionales.

### SURGICAL MANAGEMENT OF TRAUMATIC TALUS DEFECTS: A COMPREHENSIVE REVIEW

Xu Z, Zhou S, Xiao B, Wang X, Li X, Chen Y, He J, Ye S, Zhang H, Xiao W.

Foot Ankle Surg. 2026;32(5):425-32.

Revisión muy bien estructurada sobre las diferentes opciones disponibles ante los defectos

estructurales del astrágalo asociados a traumatismos de alta energía y sus potenciales complicaciones: necrosis avascular, infecciones, etc., en un intento de resultar en una guía de tratamiento.

**Metodología:** revisión narrativa/compreensiva sobre principios terapéuticos y opciones quirúrgicas. Se analizan técnicas como reimplantación del astrágalo, artrodesis de tobillo, técnica de Ilizarov, técnica de Masquelet y prótesis totales de astrágalo impresas en 3D, discutiendo ventajas, limitaciones e indicaciones clínicas.

**Resultados:** no existe una técnica universalmente superior a otra. La reimplantación puede preservar la anatomía y la movilidad, pero tiene riesgo de necrosis e infección. La artrodesis ofrece estabilidad a costa de movilidad. Las técnicas reconstructivas (Ilizarov, Masquelet y prótesis total del astrágalo tras impresión 3D) muestran resultados prometedores para grandes defectos óseos, aunque la evidencia clínica aún es limitada.

**Conclusión:** el tratamiento de los grandes defectos traumáticos del astrágalo debe individualizarse según el tamaño del defecto, el estado de las partes blandas, persistencia de infección y demandas funcionales del paciente. La innovación tecnológica, especialmente en relación con modelos protésicos del astrágalo mediante impresión 3D (prótesis total del astrágalo), podría transformar el manejo futuro de estos casos complejos.

### MINIMALLY INVASIVE CHEVRON OSTEOTOMY PROVIDES COMPARABLE OUTCOMES TO OPEN SURGERY FOR HALLUX VALGUS: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

Tham A, Rubin J, Lowton E, Rajivan R, Butler JJ, Mercer NP, Lezak BA, Kennedy JG.

Foot Ankle Surg. 2026;32(4):325-32.

Esta revisión sistemática con metaanálisis compara la osteotomía de Chevron mínimamente invasiva (MIS) frente a la técnica abierta convencional para la corrección del *hallux valgus*, evaluando si la menor agresión quirúrgica mantiene resultados clínicos y radiográficos equivalentes.

**Metodología:** revisión sistemática según PRISMA con estudios comparativos (ensayos clínicos y cohortes) obtenidos de PubMed, Embase y Cochrane hasta junio de 2025. Se incluyeron 6 estudios con 342 pacientes (352 pies). Se analizaron la

escala de la American Orthopaedic Foot and Ankle Society (AOFAS), la escala visual analógica del dolor (VAS), los parámetros radiográficos (ángulos HVA, IMA y DMAA) y las complicaciones.

**Resultados:** no hubo diferencias clínicamente relevantes entre cirugía MIS y abierta en función (AOFAS), dolor, corrección angular ni tasa de complicaciones. La MIS mostró una ligera ventaja en menor dolor temprano postoperatorio, mientras

que la técnica abierta presentó pequeñas ventajas radiográficas en algunos momentos del seguimiento, aunque sin relevancia clínica clara.

**Conclusión:** la osteotomía de Chevron MIS ofrece resultados clínicos y radiográficos comparables a la cirugía abierta, constituyendo una alternativa segura y eficaz, con menor traumatismo de las partes blandas y una recuperación inicial más confortable.