

LA AMPUTACIÓN DE *PIROGOFF* EN EL TRATAMIENTO DEFINITIVO DEL PIE DIABÉTICO COMPLICADO, A PROPÓSITO DE UN CASO

Autores:

Júlia Serra Ruiz, Manel Fa-Binefa, Anna Castellà Pujol, Juan Manuel Rios Ruh, Sergio López Hervás.
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau – Unidad de pie y tobillo, Barcelona, España.



INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS:

Pese a los avances actuales en los tratamientos conservadores y quirúrgicos, la amputación todavía se considera un recurso en **pacientes diabéticos con lesiones graves sin posibilidad de reperfusión**.

El nivel de amputación depende de la localización de la lesión, y la amputación de *Pirogoff* es un recurso para afectaciones de mediopié que **permite cierta carga sin necesidad de protetización** que consiste en una **rotación del calcáneo sobre su eje longitudinal** y una **tenotomía percutánea de alargamiento del Aquiles**.

Nuestro objetivo es mostrar el buen resultado clínico y funcional con dicha amputación en pacientes seleccionados, evitando la dismetría y permitiendo una buena adaptación protésica.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Mujer de 57 años con Diabetes *Mellitus* insulino dependiente y arteriopatía ocluyente grado IV que en los últimos meses desarrolla una úlcera plantar en mediopié izquierdo.

Se realiza un procedimiento endovascular para reperfundir la zona lesionada que no resulta satisfactorio, y la úlcera con los meses evoluciona tórpidamente presentando exposición ósea, osteomielitis y celulitis pericircumdante, por lo que se propone para amputación (*Figura 1*).

Tras valorar el caso de forma individual y las opciones conjuntamente con la paciente, se decide llevar a cabo una amputación de *Pirogoff* modificada y, en este caso, estabilizada con un fijador externo circular, ante la posibilidad de una infección profunda en el remanente (*Figura 2*).



Figura 1

RESULTADOS:

Las muestras intraoperatorias del hueso y las partes blandas de la zona del muñón resultan negativas para microorganismos. La paciente presenta una correcta evolución en el postoperatorio inmediato. Tras unos primeros días de reposo, inicia carga parcial asistida para transferencias.

Durante el seguimiento ambulatorio se evidencian signos clínicos y radiológicos de consolidación ósea en la unión tibiocalcánea y no acontecen complicaciones, por lo que se programa la retirada del fijador externo a los cuatro meses de su colocación (*Figura 3*).

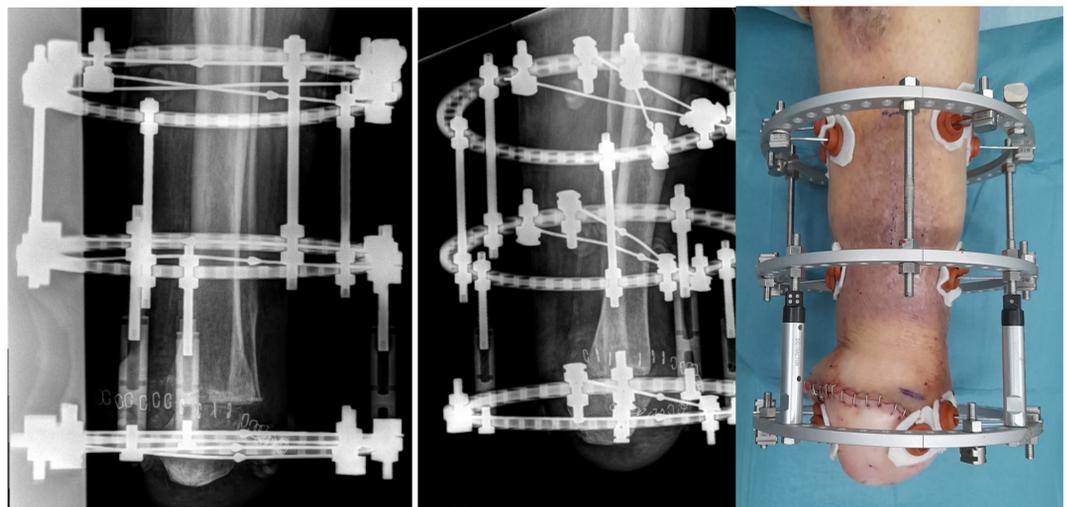


Figura 2

CONCLUSIÓN:

La amputación de *Pirogoff* y sus modificaciones representan una opción a tener en cuenta en pacientes seleccionados con **afectación del mediopié**, a menudo por lesiones secundarias a una **diabetes de larga evolución**. Estas técnicas, aunque en ocasiones pueden representar un problema desde el punto de vista estético, ofrecen las ventajas de permitir la carga sobre el muñón y generar una menor dismetría de extremidades.



Figura 3

BIBLIOGRAFÍA:

1. Nather A, Wong KL, Lim AS, Zhaowen Ng D, Hey HW. The modified Pirogoff's amputation in treating diabetic foot infections: surgical technique and case series. *Diabet Foot Ankle*. 2014 Apr 3;5. doi: 10.3402/dfa.v5.23354. PMID: 24711887; PMCID: PMC3976534.
2. Andronic O, Boeni T, Burkhard MD, Kaiser D, Berli MC, Waibel FWA. Modifications of the pirogoff amputation technique in adults: A retrospective analysis of 123 cases. *J Orthop*. 2019 Nov 1;18:5-12. doi: 10.1016/j.jor.2019.10.008. PMID: 32189875; PMCID: PMC7067983.