

Resultados y estudio descriptivo de las técnicas quirúrgicas strayer y barouk

ANGEL ANTONIO Gonzalez Garcia, EDUARDO Hevia Crespo, JORGE Sanchez Mateos, JOSE ANTONIO Garcia-Ramos Garcia

Unidad de Pie y Tobillo.
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología.
Hospital Universitario La Paz. Madrid, España.

1 OBJETIVOS

El gemelo corto es una patología implicada en procesos muy frecuentes en nuestra sociedad como la fascitis plantar. Buscamos analizar los resultados de ambas técnicas y que factores quirúrgicos o epidemiológicos pueden influenciar en los mismos.

2 MATERIAL Y METODOLOGÍA

Hemos analizado 36 pacientes tratados en nuestro centro entre 2020 y 2022. Se recogieron datos demográficos como Edad y sexo; datos clínicos como síntoma principal o tratamiento conservador; datos como tipo de anestesia o incidencias postquirúrgicas; y datos sobre el postoperatorio como tiempo de descarga, rehabilitación y complicaciones tardías. Finalmente se recogieron datos de la satisfacción de los pacientes (encuesta EFAS).

3 RESULTADOS

La edad media fue de 55 años, siendo 30 de los pacientes mujeres y 6 hombres. Todos los pacientes presentaban fascitis plantar. Seis de ellos además tenían metatarsalgia y dos neuroma de Morton. Realizadas por seis cirujanos diferentes, la mayoría fueron anestesiados con anestesia raquídea, excepto siete donde se uso anestesia local y sedación. El 30,5 % (n=11) fueron sometidos a la técnica Barouk y el 69,5% (n=25) al Strayer. En las recomendaciones postquirúrgicas, el 19,5% de los pacientes permanecieron en descarga y un tercio de ellos no llevó en ningún momento bota Walker. Un 5,55% (n=2) presentó como complicación temprana la aparición de suralgia, resuelta en ambos casos satisfactoriamente. La insatisfacción en el 30,5% de los pacientes se debieron a la reaparición del dolor plantar posterior, sin diferencias significativas entre técnicas. El 69,5% (n=25) de los pacientes estaban satisfechos con los resultados con una media en escala EFAS de 17, siendo estas diferencias no estadísticamente significativas entre ambas técnicas. El 81% (n=29) se haría la cirugía en el otro miembro.

4 CONCLUSIONES

Nuestro estudio las complicaciones en el postoperatorio inmediato se resolvieron satisfactoriamente. Los resultados insatisfactorios tardios se debieron a la reaparición del dolor en el seguimiento. Consideramos que ambas técnicas son seguras y mejoran en un porcentaje muy amplio la clínica de los pacientes, aunque es necesario un mayor tamaño muestral y periodo de seguimiento