

Liberación proximal medial del gastrocnemio en el tratamiento de la metatarsalgia mecánica

Iñigo San José Pardo, Lucía González García, Marta Baruque Astruga,
Ricardo Briso-Montiano Pinacho, Carlos Alberto Mora Simón

Objetivo:

La contractura aislada del gemelo puede aumentar la presión y sobrecarga del antepié durante la marcha, imitando metatarsalgia primaria.

El tratamiento quirúrgico de elección para la metatarsalgia mecánica es la cirugía de antepié, habiéndose descrito la Liberación Proximal de Gastrocnemio Medial (LPGM) como técnica complementaria o alternativa.

Material y método:

Análisis retrospectivo de pacientes con diagnóstico de metatarsalgia mecánica y Silfverskiöld positivo tratados mediante LPGM en el periodo 2017-2022 en el Complejo Asistencial de Palencia. Postoperatorio con vendaje compresivo y deambulación tras 24h postoperatorias.

Se recogieron edad y sexo, escalas Likert (5 categorías: empeoramiento, sin cambios, ligera mejoría, mucha mejoría o sin dolor), EVA y AOFAS, así como necesidad de reintervención.

Resultados:

Se analizaron datos de 41 pies en 37 pacientes con seguimiento mínimo de 12 meses, siendo 28 mujeres y 9 hombres con media de edad de 48 años (rango 16-72).

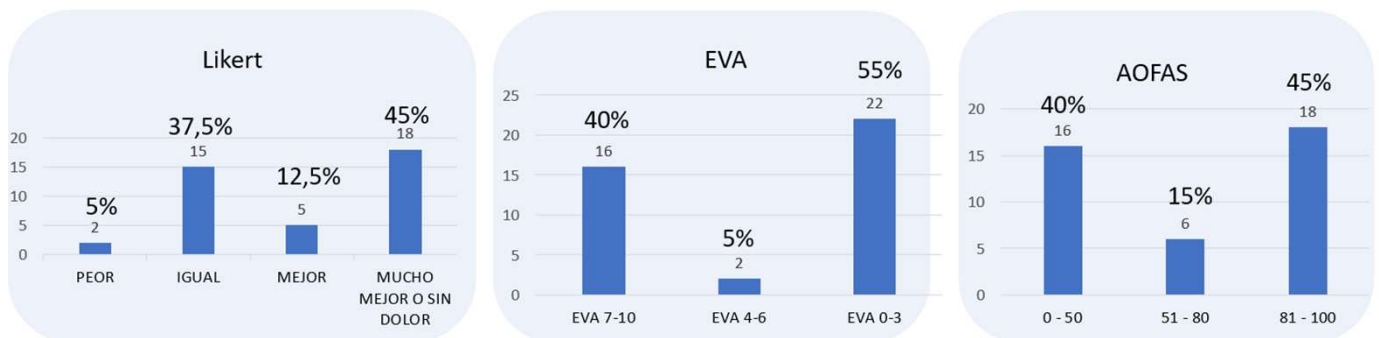
Las tres escalas muestran una distribución bimodal, registrando pocos pacientes con puntuaciones intermedias:

La escala Likert registró una suma de 19 (46,3%) pies sin dolor o con mucha mejoría y un total de 15 (36,5%) sin mejoría, habiendo empeorado únicamente 2 (4,9%).

La EVA presentó una media de 3,85 registrando 12 (29,2%) pies con puntuación cero, 11 (26,8%) con 1 a 3 y 16 (39%) entre 7 y 10.

AOFAS presentó una media de 70, reflejando 19 (46,3%) pies una puntuación por encima de 81 y 16 (39%) por debajo de 50.

No se registraron complicaciones relativas a la LPGM. El 50% de los pies no precisaron reintervención y puntuaron EVA 0-3. Se reintervinieron 11 (26,8%) pacientes por persistencia de síntomas, realizándose cirugía de antepié.



Conclusiones:

La LPGM ofrece mejoría de la metatarsalgia manteniendo la fuerza para la flexión plantar con complicaciones infrecuentes como lesión de nervios sural y safeno, atrofia de músculos de la pantorrilla e insatisfacción estética de la cicatriz.

Nuestra serie ofrece una mejoría tras LPGM del 50%, inferior al 69% descrita en la literatura, con el 26,8% de pacientes reintervenidos, frente al 30,7% descrito. Es una técnica útil, debiéndose individualizar la indicación para discriminar a los pacientes que se beneficiarán de esta técnica para mejorar la metatarsalgia mecánica.