

ARTICULOS ORIGINALES

Tratamiento quirúrgico del espolón calcáneo.

Surgical Treatment of Calcaneal Spur.

Dr. Eduardo Sarmiento Sánchez⁽¹⁾, Dr. Horacio Suárez Monzón⁽²⁾, Ms. C. Rolando Delgado Figueredo⁽³⁾, Dr. Juan Carlos Cabrera Suárez⁽⁴⁾.

¹Especialista de I Grado en Ortopedia. Profesor Instructor. ²Especialista de I Grado en Ortopedia. Profesor Instructor. ³Ms. C. en Administración. Profesor Asistente. ⁴Especialista de I Grado en Ortopedia. Profesor Instructor. Hospital Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima". Cienfuegos.

RESUMEN

Fundamento: El dolor en la región plantar del talón, conocido técnicamente como talalgia, es motivo frecuente de consulta en el servicio de ortopedia de la República de Guyana. **Objetivo:** Caracterizar la aplicación del tratamiento quirúrgico a un grupo de pacientes de la República Cooperativa de Guyana, con diagnóstico de espolón calcáneo. **Método:** Se realizó un estudio descriptivo longitudinal de 70 pacientes tratados quirúrgicamente, por presentar talalgia rebelde al tratamiento conservador; las variables analizadas fueron: edad, sexo, raza, nivel cultural, profilaxis antibiótica y satisfacción con el resultado del tratamiento. **Resultados:** Se evidenció en el estudio la alta morbilidad del síndrome doloroso del talón, siendo su causa más frecuente el espolón calcáneo; así como un predominio del sexo femenino y de la raza india. El factor sociocultural resultó ser un elemento significativo en la génesis de esta enfermedad y en la no adopción del tratamiento conservador por el alto costo de los medicamentos. **Conclusiones:** La eficacia alcanzada con la técnica combinada del tratamiento permitió obtener resultados positivos, lo que contribuyó al alto grado de satisfacción de los pacientes.

Palabras clave: Espolón calcáneo; fascitis plantar; talón calcáneo/ (cirugía)

ABSTRACT

Background: Pain in the plantar region of the heel is technically known as talalgia, and it is a very frequent complaint in the orthopaedic service in Guyana. Due to its frequent mortality, the current investigation was carried out. **Objectives:** To characterize the application of the surgical treatment to a group of patients in Guyana. **Method:** 70 patients surgically treated were studied presenting rebel talalgia with no responses to the conservative treatment. Age, sex, race, educational level, antibiotic prophylaxis, final outcomes, and patient's satisfaction with the treatment were the set of variables selected. **Results:** High morbidity of the heel pain syndrome was evidenced in this studied. The most frequent cause was the calcaneal spur. There is predominance in female Indian race. The high influenced of the socio-cultural factor in the genesis of this disease is proved as well as the impossibility of carrying out the conservative treatment due to high cost of medications. **Conclusions:** The efficacy achieved with combined treatment technique allowed the results obtained. All this contributed to achieve high satisfaction levels.

Key words: Heel spur; fasciitis; plantar; heel calcaneus/ (surgery)

Recibido: 24 de septiembre de 2007

Aprobado: 3 de octubre de 2007

Correspondencia:

Dr. Eduardo Sarmiento Sánchez.

Servicio de Ortopedia. Hospital Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima".

Ave: 5 de Septiembre y calle 51-A, Cienfuegos, Cuba CP: 55100.

E-mail: eduardo.sarmiento@gal.sld.cu.

INTRODUCCIÓN

El mecanismo de la causa y del desarrollo del síndrome del espolón del calcáneo es controversial y no del todo conocido⁽¹⁻²⁾.

De acuerdo con Mark Barries y otros, este síndrome incluye otros 3, que se presentan de forma progresiva: la fascitis plantar, la periostitis subcalcánea y el espolón propiamente dicho. La clínica de este síndrome ha sido asociada por muchos años con el espolón en sí, a pesar de conocerse su presencia en el 15 % de los pacientes asintomáticos y presentarse fuera de la inserción plantar en el 50 % de los casos con síntomas.⁽³⁻⁵⁾

Los espolones óseos, tienen dos orígenes diferentes bien definidos. Uno es secundario a los procesos inflamatorios de causa degenerativa, debido a la tensión crónica de los puntos de fijación ligamentosos en las tuberosidades óseas correspondientes, por el exceso de uso funcional (obesidad, tiempo prolongado en posición de pie), por la edad o por mal alineamiento en los huesos de los pies; el otro está relacionado con los procesos inflamatorios locales de origen inmunológico asociados a las espondiloartropatías.⁽⁶⁻⁷⁾

La fascia plantar consiste en la inflamación del tejido fibroso, grueso y tenso, situado en la planta del pie; puede insertarse en el hueso del talón y desplegarse hacia delante para anclarse en la base de los dedos. Esto puede originar la aparición de un espolón, que aparece en aproximadamente el 50 % de los casos. El espolón es un fenómeno secundario y no el origen del dolor.⁽⁶⁾

El tratamiento del espolón calcáneo puede ser de tipo conservador y/o quirúrgico. El tratamiento conservador incluye reposo, fisioterapia, uso de taloneras y de soportes del arco, una selección adecuada del calzado, férulas nocturnas, entre otros. Cuando se presentan casos muy agudos o resistentes, se colocan yesos que puede aliviar y ocasionalmente solucionarlo. La opción farmacológica a través de analgésicos antiinflamatorios orales, puede proporcionar mejoría. La administración parenteral de corticoides y anestésicos locales puede ser muy eficaz en casos resistentes.

En los últimos años se han publicado diversos trabajos que muestran alternativas dentro de los tratamientos conservadores como empleo de la terapia por fotorradiación y el uso de ondas de choque extracorpóreas⁽⁸⁾.

Por otra parte, el tratamiento quirúrgico ha dejado de ser la opción más utilizada para el tratamiento de la enfermedad, debido al alto número de complicaciones que puede generar⁽⁸⁻¹⁰⁾.

Algunas de las complicaciones reportadas en este tipo de operación, son la recidiva de los síntomas, fractura espontánea del calcáneo al iniciar la marcha en el postoperatorio, sepsis de diferentes niveles de gravedad, incluida la temible osteomielitis del calcáneo,

edema crónico, dolor persistente, deformidad del tarso, hematoma, cicatrización hipertrófica con dificultad para uso de calzado y lesiones neurológicas.

Con este estudio se pretende caracterizar los resultados obtenidos con la aplicación del tratamiento quirúrgico a un grupo de pacientes de la hermana República Cooperativa de Guyana, con diagnóstico de espolón calcáneo.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo y longitudinal, en la República Cooperativa de Guyana, en el período comprendido entre los meses de enero 2004 a diciembre 2005. El universo lo constituyeron todos los pacientes que visitaron la consulta de Ortopedia del Hospital General de New Ámsterdam, Berbice, aquejados por una talalgia rebelde al tratamiento analgésico habitual y que fueron intervenidos quirúrgicamente. Las variables analizadas fueron: edad, sexo, escolaridad/ocupación, raza, localización, tratamiento anterior, correlación clínico - radiológica, técnica quirúrgica aplicada, complicaciones, y satisfacción con los resultados.

La selección del pie a operar, en el caso de los de localización bilateral estuvo motivada por la cuantía de los síntomas y la limitación para la bipedestación y la marcha. Para la elección de la técnica quirúrgica se tomó en consideración la correlación clínico-radiológica.

Todos los resultados fueron evaluados de acuerdo a la persistencia o no del dolor y a las limitaciones para la marcha. Para comprobar el apoyo parcial, se realizó un seguimiento regular en consulta externa, la primera, a la semana y luego con frecuencia quincenal, de forma tal que pudiera apreciarse cualquier tipo de complicación que presentaran los pacientes.

La satisfacción con el tratamiento fue evaluada a través de encuesta individual realizada al paciente y de una escala creada al efecto, según la cual los resultados se catalogarían de excelentes, cuando el paciente permaneció asintomático, de buenos, cuando el dolor apareció ocasionalmente durante la marcha, de regular cuando el paciente además del dolor, presentó claudicación y de malos cuando el paciente manifestó persistencia del dolor y claudicación constante.

RESULTADOS

En la serie estudiada, pudo observarse un predominio de la incidencia del padecimiento, en el grupo de edades de más de 45 años, en el sexo femenino (Tabla 1), y en pacientes de la raza india. (Gráfico 1)

Igualmente se observó mayor incidencia en aquellas mujeres que se desempeñaban como ama de casa (80 %). (Tabla 2)

El espolón calcáneo se presentó en un 51 % de los casos (36) sólo en el pie derecho y en el 29 % en el pie izquierdo (20), mientras que la localización bilateral se presentó en 14 pacientes para un 20 %.

Tabla 1. Frecuencia del padecimiento según grupos de edades y sexo.

Grupo de edades	Femenino		Masculino		Total
	No.	%	No.	%	
15-19	2	100	0	-	2
30-44	6	86	1	14	7
45-60	29	90	3	10	32
60 y más	29	100	0	-	29
Total	66	94	4	6	70

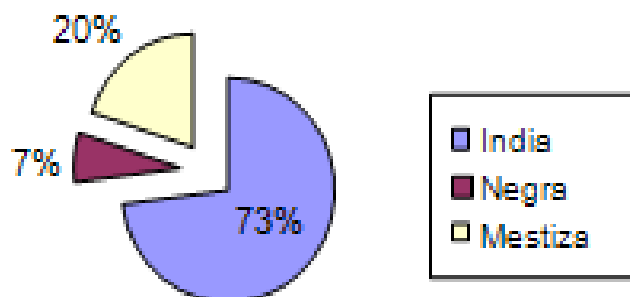


Gráfico 1. Porcentaje de pacientes según raza.

Tabla 2. Frecuencia del padecimiento según ocupación de los pacientes.

Ocupación	Frecuencia	
	No.	%
Ama de casa	56	80
Obrero	14	20
Profesional	-	-
Desocupado	-	-
Total	70	100

En un 63 % de los pacientes (44 casos) el tratamiento conservador no había resultado suficiente para aliviar el dolor y el 37 % restante habían hecho rechazo a este.

Se correlacionaron los aspectos clínicos y los hallazgos radiológicos, coincidiendo ambos en un 63 % de los pacientes; pero no así en un 17 % (12 pacientes).

Se emplearon las técnicas quirúrgicas fasciectomía, ostectomía y la combinación de ambas. (Gráfico 2)

El apoyo parcial en la primera semana fue utilizado por 49 pacientes y en 21 de los casos después de los 7 días. Con relación al apoyo total resultó que un 74 % de los pacientes lo hicieron en menos de 30 días y un 26 % después de los 30 días.

No se manifestaron recidivas y en el 64 % de los casos (45) no existieron complicaciones. Se presentó un 20 % de celulitis (14), un 7 % de los pacientes presentaron sepsis, la dehiscencia se presentó en un 6 % (4) y sólo 2 pacientes (3%) manifestaron dolor.

Los resultados finales del tratamiento quirúrgico evidenciaron la satisfacción de los pacientes, evaluada como positiva en un 94,3 % y negativa sólo en un 5,7 % de los casos. De acuerdo a la escala diseñada, en más del 50 % de los casos, fue posible evaluar de excelentes los resultados obtenidos. (Tabla 3)

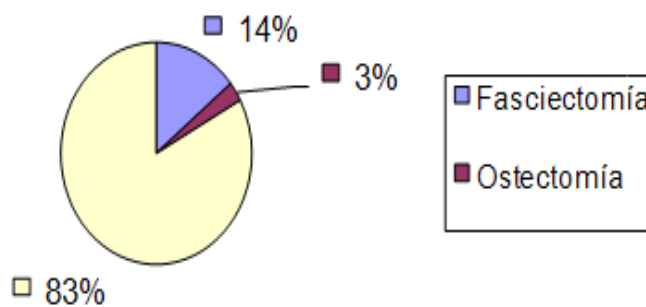


Gráfico 2. Distribución de pacientes intervenidos según tipo de técnica utilizada.

Tabla 3. Resultados finales del tratamiento.

Resultados	No.	%
Excelentes	48	68,6
Buenos	17	24,3
Regulares	4	5,7
Malos	1	1,4
Total	70	100

DISCUSIÓN

En el estudio realizado pudo comprobarse que los grupos de edades más afectados están por encima de los 45 años, etapa esta de la vida en que comienza el descenso de los arcos del pie. El mayor número de pacientes fueron mujeres indias amas de casa, cuyo hábito de realizar las actividades domésticas sin usar ningún tipo de calzado puede estar asociado al origen de esta enfermedad, lo que se corresponde con bibliografía consultada ⁽¹⁻²⁾.

Las fallas del tratamiento conservador (63 %) en parte son atribuidas a la dificultad para el uso de calzado fisiológico, así como a la escasa disposición para el cumplimiento del resto de las medidas generales que se les orienta a estos pacientes, a la irregularidad en el tratamiento con las infiltraciones y al uso inadecuado de la fisioterapia por razones económicas fundamentalmente; por esta misma causa muchos pacientes se niegan a realizar este tipo de tratamiento.

Aunque algunos autores no encuentran correlación clínico-radiológica en sus respectivos estudios ^(3,6,7), en el nuestro esta sí se comprobó.

La técnica combinada fue la más utilizada, porque estratégicamente se evita la recidiva del cuadro doloroso.

A pesar de que un 64 % de los pacientes no tuvo complicaciones, se manifestaron algunas como la celulitis, la sepsis superficial y la dehiscencia de herida, fundamentalmente por el mal hábito de no utilizar

calzado, a pesar de haber recomendado su uso al paciente.

La efectividad del tratamiento quirúrgico se muestra a través de los resultados obtenidos, pues la mayoría de los pacientes caminaron antes de los 30 días, para una calificación de excelente. Ello se reafirmó mediante los niveles de satisfacción obtenidos en las encuestas realizadas a los pacientes, donde el 94,3 % manifestó de forma voluntaria y anónima su agradecimiento al tratamiento recibido y sus resultados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez C, Ojeda H. Nueva técnica artroscópica para el síndrome del espolón del calcáneo. Rev Cubana Ortop Traumatol. [Publicación seriada en Internet].2000 [citado: 16 de diciembre de 2006];14(1-2):[aprox.: 4 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.sld.cu/scielo>.
2. Buchbinder R. Plantar Fasciitis. N Engl J Med [Publicación seriada en Internet]. 2004 [citado:20 de septiembre de 2004];351(8):[aprox.: 2p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/>.
3. Barries M, Williams C, Stanish ML. Sports medicine. 2a. Ed. Oxford: Medical Publications. 1998. p.697-8.
4. Charles C, Craig S, Gazewood J. Plantar Fasciitis: Evidence-Based Review of Diagnosis and Therapy. Am Fam Physician [Publicación seriada en Internet]. 2005 [citado: 16 de diciembre de 2006];72(11):[aprox.: 2p.]. Disponible en: <http://www.aafp.org/afp/>.
5. Rodríguez Blanco C, Ojeda León H, Ochoa Ochoa C. Hallazgos anatomopatológicos en el periostio del espolón calcáneo. Rev Cubana Ortop Traumatol. 2002;16(1-2):82-5.
6. Martínez Larrarte JP, Reyes Pineda Y, Prada Hernández DM. Aspectos teórico-prácticos de la inflamación en las enfermedades reumáticas. Rev Cubana Med Gen Integr [Publicación seriada en Internet]. 2007[Citado: 11 de noviembre de 2007];23(2):[aprox.: 13 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol23_2_07/mgi14207.htm.
7. Arthro Care Corporation. Clinical Evaluation of Placement of Radiofrequency-Based Plasma icrodebridement in the Treatment Algorithm for Foot and Ankle Tendinosis and Plantar Fasciosis. Am Fam Physician [Publicación seriada en Internet]. 2006 [Citado: 6 de julio de 2006];73(5): [aprox.: 3 p.]. Disponible en <http://clinicaltrials.gov/ct/gui/show/NCT00420875>.
8. García E, Álvarez R, Rodríguez M. Fascitis plantar tratada con ondas de choque extracorpóreas. Rev Cubana Ortop Traumatol [Publicación Seriada en Internet]. 2005[Citado: 16 de diciembre de 2006];19(1):[aprox10 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.sld.cu/scielo>.
9. Buckwalter A. Integration of Science into Orthopaedic Practice: Implications for Solving the Problem of Articular Cartilage Repair. J Bone Joint Surg Am [Publicación seriada en Internet]. 2003[Citado: 13 de Octubre de 2005];85 (Supl. 2):[aprox.:6 p.]. Disponible en: http://www.ejbs.org/content/vol85/suppl_2/.
10. Digiovanni BF, Nawoczenski DA, Malay DP. Plantar fascia-specific stretching exercise improves outcomes in patients with chronic plantar fasciitis. A prospective clinical trial with two-year follow-up. J Bone Joint Surg Am [Publicación seriada en Internet]. 2006 [Citado: 11 de Octubre de 2006];88(8):[aprox.:6 p.]. Disponible en: http://www.ejbs.org/content/vol85/suppl_2/.