



REVISTA ESPAÑOLA DE PODOLOGÍA



Publicación Oficial del Consejo General de Colegios Oficiales de Podólogos

ORIGINAL

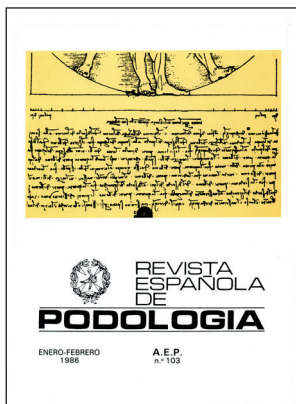
Artículo en español

Rev Esp Podol. 2018;29(Supl. 2):32-35

Revista Española de Podología 1986;(103):28-31

Cirugía podológica, una alternativa en desarrollo

Javier Aycart Testa y Manuel González San Juan



El artículo de Javier Aycart y Manuel González "Cirugía podológica, una alternativa en desarrollo", que se reimprime aquí, señaló el comienzo de un cambio imparable de nuestra profesión, reflejó el continuo esfuerzo de unos profesionales por conseguir la excelencia, y así poder llegar al estatus de la podología quirúrgica actual en los Estados Unidos, y como bien comentan en su artículo "a pesar de no contar con el apoyo legal que tenía la cirugía podológica en ese momento en España", indicaban que era preci-

so que la cirugía podológica se desarrollara por los podólogos.

A principio de los años ochenta, con la llegada de la cirugía mínimamente invasiva (MIS) a España a manos de Luis Aycart, uno de los pioneros de estas técnicas, comienza una gran demanda de formación específica en cirugía podológica. Desde ese momento ha sido una evolución imparable de nuestra profesión hasta nuestros días.

Aycart y González manifestaban su preocupación por los planes de estudio "mutilados" que había en esos años en vigor, y les inquietaba que llegara a los estudiantes información sobre la cirugía podológica a través de otros profesionales que desconocían los intereses de la profesión, algo que hemos estado viviendo durante muchos años, pero que también nos ha servido para poder estructurar la realidad que estamos viviendo en la actualidad.

Decían que nuestras metas de formación y límites profesionales nos lo marcábamos nosotros, y que cuando se hablara de podología que se hiciera referencia al tratado del pie, su anatomía, fisiología, patología y tratamiento médico y quirúrgico. Los autores pedían desde esta tribuna el apoyo para buscar la vía de entrada de la cirugía podológica en los planes de estudio de nuestra profesión.

Dos años después de este artículo fue cuando se definió la disciplina de cirugía osteoarticular del pie y ortopedia del miembro inferior, quedando recogidas en el Real Decreto 649/88, con la denominación de Quiropodología, como asignatura troncal y que, entre otras, dice: "Tipos de anestesia en Podología y técnicas de apli-

cación. Técnicas de cirugía menor y sus aplicaciones. Cirugía de partes blandas", así como en la asignatura de Quiropodología II que incluía en su contenido: "Conocimiento de la cirugía ósea y articular del pie".

Y no fue hasta 2007 cuando el Real Decreto 1393/2007 nos otorga nuestras atribuciones actuales, "Obtener la capacidad, habilidad y destreza necesarias para diagnosticar, prescribir, indicar, realizar y/o elaborar y evaluar cualquier tipo de tratamiento podológico, ortopodológico, quiropodológico, cirugía podológica, físico, farmacológico, preventivo y/o educativo, basado en la historia clínica".

En su artículo, Aycart y González manifestaban la necesidad de reuniones profesionales de quienes sintieran la inquietud de la cirugía MIS, para que pudieran mantener un tráfico de experiencias con otros compañeros, tanto en España como en el extranjero. En aquellos momentos formaron la Academia de Cirugía Ambulatoria del Pie (ACAP), que aglutinó a todos los interesados en esa disciplina en España. La cirugía MIS abrió unas expectativas en la podología que hasta ese momento eran impensables, como afirmaban los autores, "romper los miedos infundados para que progresara la especialidad y contribuyera al bien de la sociedad".

Ellos abogaban por las asociaciones científicas de cirugía como medio de progresión de nuestra profesión, se felicitaban de que hubiera en aquellos años asociaciones de podología nacionales e internacionales en las cuales formaban parte otras especialidades médicas que trataban el pie, pero esto no podía significar que fuéramos a aceptar ser desplazados ni delimitados en nuestras funciones que legalmente teníamos. Además, los autores proporcionaron muchas "perlas" que han marcado el futuro de nuestra profesión, como la de "el derecho de intentar seguir los adelantos de esta ciencia que, como tal, se ha desarrollado con el valor y potestad de los podólogos".

Fueron unos precursores del futuro de nuestra profesión, nos proporcionaron las líneas maestras que se han ido siguiendo en el transcurso de los años hasta la realidad actual.

La cirugía podológica continúa progresando gracias a profesionales que supieron evolucionar en la dirección adecuada y que nos aportaron las directrices que hoy podemos desarrollar.

Prof. Dr. Joaquín Óscar Izquierdo Cases
Catedrático de Cirugía Podológica UCAM. Unidad de Cirugía
Avanzada de Pie y Tobillo. Centro Clínico Quirúrgico Aranjuez
Madrid



© Consejo General de Colegios Oficiales de Podólogos de España, 2018.
Editorial: INSPIRA NETWORK GROUP S.L.
Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND
(www.creativecommons.org/licenses/by-nc-nd).

CIRUGIA PODOLOGICA, UNA ALTERNATIVA EN DESARROLLO

Javier Aycart Testa
Manuel González Sanjuan
MADRID

INDICE

- I Introducción
- II Criterio decisorio entre tratamiento conservador y quirúrgico.
- III Campo de aplicación de la cirugía ambulatoria y de mínima incisión
- IV Consideraciones a título de colofón

INTRODUCCION

La cirugía se nos presenta como una baza a jugar en los próximos tiempos, ya que las técnicas se multiplican ampliando considerablemente el campo profesional.

Para llegar a alcanzar el alto "status" profesional que en la actualidad tiene el podólogo norteamericano, a pesar de no contar en sus orígenes con el apoyo legal que de siempre tiene la Podología en España, es preciso que la CIRUGIA PODOLOGICA se desarrolle y sea puesta en práctica, con acierto, por los podólogos.

Con la intención de contribuir a este fin cuestionamos ante el elenco de profesionales las indicaciones de la MINIMUM INCISION SURGERY (M.I.S.), en este momento estamos limitando nuestra intervención a un modo de hacer, el de la CIRUGIA AMBULATORIA. Previamente se analizarán los diferentes criterios decisivos entre tratamiento conservador y tratamiento quirúrgico, para finalizar señalando la necesidad de dar nueva pauta al espectro formativo del Podólogo.

CRITERIO DECISORIO ENTRE TRATAMIENTO CONSERVADOR Y QUIRURGICO

Es difícil resumir aspectos múltiples y complejos, que a su vez se ven influenciados por circunstancias externas, en base a las cuales decidir el tratamiento a seguir. De suerte que nosotros mismos en momentos diferentes, podemos modificar una decisión previa sin que ello signifique error alguno.

Ante un paciente que presenta patología susceptible de tratamiento conservador y quirúrgico debemos analizar: su **CONDICION FISICA**, **CONDICIONANTES PERSONALES** y las **INFLUENCIAS EXTERNAS** que puedan incidir en la relación paciente-podólogo.

Condición física

Podemos comenzar por tomar en consideración la **EDAD**, a este respecto valoraremos la **relación edad cronológica y edad aparente** de donde se puede deducir el estado general de salud, o cuando menos la rapidez de involución.

En general existe una relación directa entre edad y agudeza visual, agilidad y flexibilidad, facultades que se requieren para actos tan simples como la colocación acertada de una ortosis, el cuidado de las uñas o, en síntesis, la higiene personal del pie.

El estadio y la vida sexual, en relación o no con la edad, tiene en ocasiones manifestaciones podálicas.

La SALUD del paciente tiene múltiples aferencias con las actuaciones del podólogo. El padecimiento de diabetes es una razón suficiente para procurar la solución definitiva de los problemas podológicos, ya que la recaída o padecimiento cronificado de un heloma, uña incarnada, etc., implica riesgo reiterado de infección. Tanto en este caso como en cualquier otra discrasia, ya sea hemostática o tóxica esta indicada la cirugía.

En toda enfermedad en fase de estado es posible un control de la misma, momento este de realizar la intervención con todo tipo de precauciones. La concurrencia de patología sistémica y podológica nos sitúa en ocasiones ante una valoración de doble sentido, de suerte que: si las dos alteraciones son importantes o siendo grave la sistémica es mínima la del pie seguiremos un tratamiento conservador. Cuando el tratamiento quirúrgico del pie pueda significar agravamiento o descompensación de enfermedad sistémica también evitaremos la intervención quirúrgica.

Si nos encontramos ante una enfermedad invalidante la decisión se ha de tomar en razón a las limitaciones o a la velocidad de instauración de las mismas.

Condicionantes personales

Todos ellos pueden considerarse triviales pero nos enfrentamos diariamente con estas circunstancias, y en ocasiones no estar preparados para realizar una intervención y resolver definitivamente el problema supone que aquel paciente tenga que recurrir a otro profesional, ya sea médico o podólogo.

En otros casos tales como: la dificultad para acudir a consulta con frecuencia o de fijar una hora previa de consulta, la proximidad de un viaje o del Servicio Militar, la situación económica del enfermo o el imperativo estético, podrán decidimos hacia la opción quirúrgica.

Influencias externas

Cuando un paciente entra por la puerta de nuestra consulta ya está siendo condicionado, positiva o negativamente; si desde este momento se muestra confiado nosotros nos encontraremos en plena libertad de decisión. En ocasiones el paciente acude por referencias demandando, en su fuero interno, una demostración del poder curativo de nuestras técnicas, incluidas aquellas que pudieran parecer mágicas. Es ahora cuando debemos ganar su confianza en nuestra credibilidad y/o demostrar nuestra eficacia y competencia aún con medios desproporcionados.

Un ejemplo puede ser el supuesto de un heloma periungueal, en una persona que ha pasado de podólogo en podólogo, a quienes a recurrido siempre tarde, y que ha sufrido molestas manipulaciones sin que ellas hayan significado la curación.

Decidida la ablación radical del borde ungueal, y tras realizarla con todo lujo de detalles quirúrgicos, quedará probado el buen hacer del profesional.

Sólo en este momento será probable conseguir su atención para nuestros consejos y recomendaciones.

CAMPO DE APLICACION DE LA CIRUGIA AMBULATORIA Y DE MINIMA INCISION

Nos limitamos a la enumeración de los cuadros con indicación quirúrgica y con aplicación de técnicas de M.I.S.

En dedos

Desviaciones

Deformidades

Helomas: dorsal, interdigital, subungueal

Onicocriptosis y patología periungueal

Tumor glómico y condroma

En metatarso

Hallux valgus
 Juanete de satre
 Exóstosis del 5.º metatarsiano
 Neuroma
 Queratosis plantar

En tarso

Exostosis del calcáneo, espolón, Haglund, lateral
 Otros cuadros son: Bursitis
 Verrugas
 Tofos gotosos

CONSIDERACIONES A TITULO DE COLOFON

Amigos, la historia de la Podología, según datos recopilados con rigor científico se remonta 5.000 años atrás; en Egipto ya se conocía y trataba el pie zambo congénito, la periostitis y la osteomielitis. La atención y cuidados que el hombre prestaba al pie esta reflejado en varios pasajes de la Biblia.

Entrando en el siglo XX, es en 1895 cuando se funda la primera asociación de quiropodistas del mundo: NEW YORK PEDIC SOCIETY.

En 1926 se establece una Consulta Podológica en la CLINICA MAYO, en la ciudad de Rochester, Minnesota.

En 1928 se abre otra clínica en el seno de un hospital en Boston.

Es en 1932 cuando FRANKLIN CHARLESWORTH funda la BRITISH ASSOCIATION OF CHIROPODY, y posteriormente en 1938 la BRITISH MEDICAL ASSOCIATION reconoce al quiropodista como auxiliar médico. Un año más tarde, en 1939, lo hace la AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION.

En 1957 se acuña el término **PODOLOGIA**, siendo reconocido oficialmente en 1960 por Gran Bretaña y en 1963 por U.S.A.

En España es reconocida legalmente la Especialidad en 1962, y con parquedad y cautela 15 años más tarde lo recoge la Real Academia de la Lengua.

En resumen, hace 50 años que nuestra profesión es reconocida por la clase médica y 30 que se define con su actual denominación.

Nos es difícil aceptar los “mutilados” planes de estudio actualmente en vigor, y que llegue a los estudiantes información sobre la Cirugía Podológica por cauces que extrañan los intereses de la profesión.

La **CIRUGIA AMBULATORIA** del pie y en concreto la M.I.S. debe abrir brecha entre los profesionales, rompiendo las ligaduras del miedo “infundado”, de suerte que alcance su perfeccionamiento el **PODOLOGO**, progrese la especialidad y se contribuya a un bien de la sociedad.

Desde esta tribuna queremos recabar de Vds. su apoyo en busca de la vía de entrada de la **CIRUGIA** en los planes de estudios. Y les sugerimos la reunión de quienes, sintiendo inquietudes respecto a la M.I.S., necesiten mantener un tráfico de experiencias con otros podólogos, tanto de España como del extranjero.

Cuando se habla de Podología se hace referencia al tratado del pie, su anatomía, fisiología, patología y tratamiento médico y quirúrgico, en esta definición deben de estar nuestras “**METAS DE FORMACION**” y los “**LIMITES PROFESIONALES**”.

Existen asociaciones nacionales e internacionales de Podología de las cuales forman parte médicos ortopedistas o traumatólogos muy especializados en el pie, pues bien esta circunstancia, de la cual nos felicitamos, no puede significar que vayamos a aceptar ser desplazados y delimitados en las funciones que legalmente nos asisten, con menoscabo de la dignidad profesional, en virtud de la cual nos asiste el derecho de intentar seguir los adelantos de esta **CIENCIA**, que como tal ha de desarrollarse con el **VALOR** y **POTESTAD** de los **PODOLOGOS**.