

Camino de Belén

Reproducción de un cuadro **pintado con el pie** por Philippus Swanepoel, de Sudáfrica.
Por cortesía de la Asociación Internacional de Pintores con la Boca y el Pie.
www.vdmfk.com



JUNTA DIRECTIVA DE LA SEMCPT (2012-2014)

Presidente

Dr. Xavier Martín Oliva

Presidente saliente

Dr. Juan Manuel Curto Gamallo

Vicepresidente 1.º

Dr. Gonzalo Concheiro Barreiro

Vicepresidente 2.º

Dr. Jesús Vilà y Rico

Secretario

Dr. Manuel Monteagudo de la Rosa

Vicesecretario

Dr. Mariano de Prado Serrano

Tesorero

Dr. Antonio Dalmau Coll

Vicetesorero

Dr. José Ramón Contreras Rubio

Director de la revista

Dr. Fernando Álvarez Goenaga

Vocales

Dr. Luis Rafael Ramos Pascua (Web)

Dr. Antonio Sabater Vives (Asuntos Internos)

Dr. Enrique Martínez Giménez
(Delegados Regionales)

Dr. Jordi Asunción Márquez (Boletín de la SEMCPT)

Dr. Mario Herrera Pérez (Formación)

Dr. Álex Santamaría Fumas (Registro de Estadística)

Dr. José Enrique Galeote Rodríguez
(Comité de Educación)

Comité de Docencia

Dra. Rosa Busquets Net

Dra. María Sánchez González

Dra. Mónica Medina Santos

Dr. Xavier Gascó Adrien

Dr. Daniel Poggio Cano

Boletín

Dr. Juan Carlos González Casanova

Dr. Eduardo Rabat Ribes

NOTAS CON BUEN PIE: MANUALIDADES DEL PIE

En el supuesto de que un curioso y avisado antropólogo en formación quisiera hacer un estudio comparativo sobre las virtudes de nuestras extremidades superiores e inferiores, habríamos de intuir que lo tendría bastante difícil. Y es que, como bien reza nuestra española y proverbial frase “las comparaciones son odiosas”, se daría cuenta de que, aunque la mano y el pie son morfológicamente diferentes, lo que ya es una obviedad, esta diferencia no es tan abismal ni en la evolución embriológica (los miembros empiezan a aparecer al final de la tercera semana de gestación) ni en su sensibilidad y motricidad. Las manos adquieren su maravillosa complejidad y su inigualable finura y precisión de movimientos gracias a la liberación otorgada por la posición bipodal.

Si la mano es una maravilla e incluso para Aristóteles era la parte más útil del cuerpo, el instrumento del cerebro y el instrumento de los instrumentos, el pie no lo es menos para Leonardo da Vinci, que lo considera una obra maestra, destinado a la deambulación pero con una admirable bóveda adaptable a todo tipo de terreno y con una inmensa capacidad de soporte. Si en algo hay que insistir en la diferenciación de ambas extremidades, mano y pie, es en el dedo gordo, que en la mano ejerce la oposición, consiguiendo fácilmente la aprehensión de los objetos. En el pie del hombre actual, aunque los músculos opositores existen lógicamente atrofiados, el *hallux* mantiene una postura rectilínea. En nuestros antepasados, los primates, el dedo gordo del pie también estaba dispuesto en abducción, siendo prensil, lo que le facilitaba su locomoción arbórea. Al recordar todo esto, queremos afirmar aquí, por tanto, que ambas maravillas de nuestra anatomía son igualmente perfectas pero con adaptaciones y funciones diferentes.

Nuestra elucubración empieza aquí y radica en la posibilidad de que el pie tenga que efectuar un trabajo y una función muy distinta y para la que no está ni diseñado ni programado. ¿El pie puede desempeñar, desde el punto de vista funcional, la labor de una mano? ¿Puede ser útil a este respecto? Nos ha hecho pensar en todo esto el que un año más, y en los albores de las fiestas navideñas, han llegado a casa las clásicas felicitaciones pintadas con la boca y, sobre todo, con los pies, editadas en esta ocasión por la Asociación de Pintores con la Boca y el Pie, fundada en 1957, de la calle Ferraz de Madrid, y que en otras ocasiones nos eran remitidas por la Sociedad Artis Mutis. ¡Cómo no! Un año más hemos admirado la fuerza de voluntad de los que utilizan el pie

como si fuera una mano, y de la capacidad adaptativa del pie para dar las prestaciones que conseguiría una mano.

Nos vienen a la memoria las personas que, sin necesidad de padecer ningún defecto físico, utilizan habitualmente los pies para su trabajo, algunas veces como aliados de la mano, como los pisadores de uva, quizás actualmente algo olvidados, los pescadores mientras arreglan sus redes, los marchistas y deportistas, sobre todo los futbolistas, nuestros colegas de urgencias, que utilizan el pie como instrumento quirúrgico (la reducción de la luxación de hombro por el método hipocrático), los pianistas, los organistas y los malabaristas con los pies, que en el circo se denominan “antipodistas”, que son capaces, con sus extremidades podálicas, de sostener y movilizar pelotas y objetos de diverso tamaño y forma, consiguiendo espectáculos muy dignos de aplauso, como nos hizo ver hace tiempo nuestro colega y amigo Torner Baduell en un bonito e interesante trabajo.

En este contexto aún tenemos un *in crescendo*, un “más difícil todavía”, por lo que queremos citar aquí a los que, de forma tímida, discreta y provisional, por desconocer su corrección idiomática, designamos con el nombre de “ergópodos”, que serían aquellos seres humanos que, en ausencia de unas manos útiles, por motivos diferentes, efectúan su trabajo con los pies.

En esta lista ya hemos citado previamente a los artistas pintores, cuyas obras no desmerecen en absoluto de las pintadas con las manos; también hay escultores, escritores y un largo etcétera de discapacitados de extremidades superiores y muy correctos artesanos con los pies; pero sobre todo me gustaría recordar aquí dos personajes históricos muy característicos:

El violinista prusiano Carl Unthan (1848-1929), nacido sin brazos, llegó a tocar notablemente bien el violín con los pies, desde los 10 años, en orquestas vienesas y bajo la dirección, en alguna ocasión, de Strauss. Se le recuerda por su virtuosismo, por haber protagonizado una película a los 65 años (*Atlantis*) y por haber publicado en 1925 su autobiografía *Das Pediscrip*, que podríamos traducir como *Podoescrito*, en contraposición a lo escrito con la mano, que sería un manuscrito. Podría ser un guiño literario. Este mismo personaje se permitía el lujo de fumar con los pies o disparar un rifle, según hemos podido apreciar en imágenes muy demostrativas.

Otro ejemplo, mucho más nuestro, es el de Regina García López, apodada “la asturianita”, y a quien dedicó el periódico *El País* un artículo de un dominical del año

pasado titulado “La vida de la mujer sin brazos” y firmado por Natalia Junquera. En una de las imágenes que ilustran esta nota, el lector podrá apreciar la postura adoptada para disparar una escopeta. Esta vol-



Carl Unthan.

untariosa mujer hacía todo tipo de labores, era profesora de caligrafía, jugaba a las cartas, al billar, enhebraba agujas, cosía, pintaba e incluso conducía coche con los pies. Llegó a actuar en 1933 en un teatro de Lleida. Nacida en 1898 en una aldea asturiana, a los 9 años, en el aserradero de su padre, sufrió un accidente que le arrancó los dos brazos. Durante la Guerra Civil los dos bandos pensaban que se trataba de una espía. En abril de 1939, en el Madrid ocupado por los nacionales, un falangista le pidió que hiciera el saludo fascista gritándole “Brazo en alto”; ella, que llevaba un vestido-capa que disimulaba su defecto, le contestó: “Yo no levanto el brazo ni aunque me lo pida el mismísimo Franco”. “Pues queda usted detenida”, le respondió el susodicho camarada.



La asturianita.

Ante todo lo expuesto, aparte de reconocer una vez más la capacidad adaptativa del ser humano y la forma impresionante de compensar sus defectos, hay que ser muy cauto en las comparaciones para evitar así que nadie se sienta menospreciado. Los especialistas médico-quirúrgicos del pie hemos de estar al quite para defender esta maravilla de la naturaleza, objeto de nuestro estudio y tratamiento, sin caer en despropósitos y *boutades* ofensivas como la que protagonizó el famoso periodista César González Ruano. Imagino que, con ganas de hacerse el gracioso y ocurrente, afirmó hace años que *El Quijote* era una mala obra literaria porque “estaba escrito con los pies”. No hace falta recordar que Cervantes era manco, “el manco de Lepanto”, ni negar a los pies la posibilidad de llevar a cabo un buen trabajo.

Juan Carlos González Casanova

MANN'S SURGERY OF THE FOOT AND ANKLE PREMIUM EDITION, 2 VOLS.

M. Coughlin, C. Saltzman, R. Anderson

Este libro se trata de un “clásico” revisado (publicado en noviembre de 2013) por una nueva generación de cirujanos de pie y tobillo, que además está apoyado en recursos multimedia. Los doctores Coughlin, Saltzman y Anderson ponen al día una gama completa de la patología y cirugía del pie y tobillo, incluyendo la reconstrucción del tobillo y la artroplastía total de tobillo, la fijación externa/interna, el tratamiento de las complejas deformidades de los pies, trastornos nerviosos, técnicas artroscópicas y los nuevos protocolos estandarizados postoperatorios para todas las técnicas quirúrgicas.





FOTO CLÍNICA

LA BRAQUIMETATARSIA

La braquimetatarsia es una malformación que se caracteriza por la reducción de la longitud de uno o más metatarsianos; puede ser congénita, traumática y posquirúrgica, con frecuente bilateralidad.

Se caracteriza por un cierre precoz del cartílago de crecimiento de uno o más metatarsianos, teniendo en cuenta que los metatarsianos reducen su longitud durante la morfogénesis, sobre todo el cuarto y el quinto.

Suele ser una malformación aislada, aunque puede estar asociada a otras enfermedades, como el síndrome de Down, el de Albright y el de Turner.

Es difícil el diagnóstico en el nacimiento. El sexo más afectado es el femenino.

De fácil diagnóstico durante la adolescencia, por el aspecto típico de acortamiento de uno o más dedos (en general, el cuarto), que se dorsalizan y se retraen, el examen radiográfico confirma el acortamiento de los metatarsianos.

Durante la adolescencia el paciente solicita una consulta médica, sobre todo por un problema estético, aunque con el tiempo se puede presen-



Andrea Filippo D'Arrigo. Servicio de Ortopedia y Traumatología.
Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona.

tar una metatarsalgia de transferencia a los metatarsianos cercanos y normométricos y dolor de conflicto con el zapato por dorsalización del dedo.

El objetivo de tratamiento es conseguir una correcta metría metatarsal y un correcto alineamiento sagital, de manera que se eviten anomalías de distribución de carga y, al mismo tiempo, se corrija la posición dorsalizada del dedo correspondiente.

Puedes enviarnos tu foto clínica para publicar en el Boletín de la SEMCPT a fotoclinicapie@gmail.com.

IN MEMORIAM

Jesús Martorell Martorell

El día 4 de septiembre del año en curso falleció en Barcelona nuestro querido amigo, el Dr. Jesús Martorell Martorell, a los 89 años de edad.

Fue uno de los socios fundadores de nuestra Sociedad, vocal en la primera Junta Directiva, presidida por Antonio Viladot, y tesorero con Torner Baduell desde 1979 hasta 1988. Miembro asimismo del College International de Podología, acudía muy asiduamente a las reuniones internacionales, donde era muy influyente y valorado, sobre todo por sus aportaciones en el estudio de la metatarsalgia.

Personalmente tuve la suerte y el gusto de compartir con él muchas sesiones clínicas de los sábados por la mañana en el Hospital San Rafael de Barcelona, que dirigía el Profesor Viladot, donde pude comprobar su puntualidad, su educación y su discreción. Derrochaba bondad pero a la par era enérgico en la defensa de sus ideas científicas. Debemos

resaltar sobre todo su fidelidad a los conceptos y a las ideas que llevaron a la creación de una sociedad científica sobre el pie. Su dedicación a la reumatología como especialidad no le apartó de la cirugía del pie, en la que era muy meticuloso. Fue defensor a ultranza del RIFOC (reumatismo infeccioso focal crónico) como factor etiológico de muchas afecciones del aparato locomotor y de lesiones podálicas. Ideó el baropodómetro, aparato diseñado para medir las presiones que tenían lugar en la planta del pie, y publicó numerosos trabajos sobre el mismo tema.

Era un buen fotógrafo, afición que desarrollaba en sus ratos libres y en sus excursiones. Tenía la cualidad de escribir sus trabajos e historias clínicas en taquigrafía.

Será siempre recordado con mucho afecto por nosotros. Descanse en paz.

Juan Carlos González Casanova



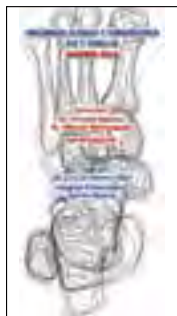
AGENDA

congresos, cursos, simposios

Nacionales



XI Seminario Andaluz de Cirugía del Pie y Tobillo
"Pie Reumático"
 7 de febrero de 2014
 Sevilla



Mecánica clínica y terapéutica Pie y tobillo
MONTEACEIRA
 20-22 de febrero de 2014
 Madrid



36 Congreso de la Sociedad Española de Medicina y Cirugía del Pie y Tobillo
 12-14 de junio de 2014
 Castelldefels (Barcelona)

Internacionales



1er curso de la AFCEP Cadaver Lab
Ostéotomies de Réaxation de l'Arrière Pied et de la Cheville
 31 de enero - 1 de febrero de 2014
 París (Francia)



International Foot and Ankle Advanced Course of Foot & Ankle percutaneous surgery
 Treatment of hallux rigidus, from cheilectomy to arthrodesis. Arthrodesis of the cuneo metatarsal joint
 7 de febrero de 2014
 Toulouse (Francia)



Foot & Ankle ArthroLab GRECMIP Advanced Course
 15 de febrero de 2014
 Munich (Alemania)

Journées de Printemps de l'Association Française de Chirurgie du Pied
 10-12 de abril de 2014
 Burdeos (Francia)



IFFAS International Federation of Foot & Ankle Societies
 19-21 de septiembre de 2014
 Chicago (EE. UU.)



AOFAS American Orthopaedic Foot & Ankle Society
 21-23 de septiembre de 2014
 Chicago (EE. UU.)

Cursos EFAS

2nd EFAS Cadaver Course
 6 y 7 de febrero de 2014
 Barcelona (España)

16th EFAS Instructional Course
 10 y 11 de abril de 2014
 Poznan (Polonia)

10th EFAS International Congress
 16-18 de octubre de 2014
 Barcelona (España)



Now when you think of TRAUMA... think Biomet.

Nueva era de productos
TRAUMA BIOMET

BAROUK - TWIST OFF - FRS - GRAPAS
Sistema Completo Corrección Deformidades Antepié

VIRA
Sistema Artrodesis de Calcáneo

ALPS PIE
Sistema de Placas Anatómicas

ALPS PERONÉ DISTAL
Sistema de Placas Anatómicas

ALPS TIBIA DISTAL
Sistema de Placas Anatómicas

PHOENIX DE TOBILLO
Sistema de Clavos de Artrodesis

Biomet ha adquirido la división global de productos Trauma de DePuy. Para más información visiten:
www.biomet.es/es-medical/es-trauma

BIOMET
One Surgeon. One Patient.