

CARTA DEL PRESIDENTE

Queridos compañeros/as y amigos/as:
Después de más de 20 años formando parte de esta Sociedad, acceder a la presidencia ha supuesto para mí un gran honor y satisfacción. Además, deseo expresar mi agradecimiento por proponerme para este cargo y gozar, por tanto, de vuestra confianza, aunque soy consciente de la enorme responsabilidad que esto conlleva.

Contaréis desde ahora con mi apoyo y el de toda la Junta Directiva para cuanto necesitéis, trataremos de ayudar y colaborar con todos y cada uno de vosotros, escuchando y teniendo en cuenta todas las críticas y sugerencias.

Será tarea difícil mejorar la magnífica gestión de las juntas directivas que nos precedieron, pero trabajaremos duro para consolidar los temas pendientes y todos los nuevos proyectos que consideramos importantes para nuestra Sociedad:

- Dada la situación actual y los momentos difíciles por los que atravesamos, hemos considerado prioritario la reducción de todos los gastos posibles.
- Hemos creído oportuno una reducción de las vocalías, pasando de las siete anteriores a cuatro. Lo hacemos conscientes de que este reto va a suponer un mayor esfuerzo para todos, pero lo afrontaremos distribuyendo y duplicando responsabilidades.
- Y, dada la proyección internacional que ha experimentado nuestra Sociedad en los últimos años, hemos decidido que una de



ellas se encargue de las "Relaciones Internacionales".

- Continuando con la política de reducción de gastos, hemos renovado nuestro acuerdo con la secretaría técnica del congreso, así como el acuerdo de patrocinio de la Web y estamos tratando de mejorar nuestro acuerdo con la editorial de nuestra revista.
- Trataremos de ayudar e incentivar al máximo a los miembros más jóvenes con descuentos en las cuotas, y les animaremos a participar en el Congreso Nacional y a publicar sus trabajos en nuestra revista.
- Con respecto a nuestras relaciones con la SECOT, crearemos una normativa para los estudios científicos colectivos y su poste-

rior publicación, debiendo hacerse siempre a través de nuestra Sociedad, así como la coordinación de los cursos monográficos y de la formación en cirugía de pie y tobillo. Al mismo tiempo, expondremos un nuevo enfoque sobre nuestra participación en el "Día de las Sociedades".

- Regularizaremos la situación de los miembros eméritos: solamente gozarán de esta titulación aquellos socios que no ejerzan ningún tipo de actividad laboral profesional y estarán exentos de la cuota de inscripción al Congreso Nacional.
- Con respecto al patrocinio de las reuniones científicas, cursos y jornadas, la inscripción deberá ser siempre abierta y las casas comerciales sólo podrán proponer el 50% de los profesores.
- Continuaremos con la regularización y acreditación de los centros de docencia en pie y tobillo y, a su vez, intentaremos consolidar la creación del Certificado de Especialista en Cirugía de Pie y Tobillo, avalado por nuestra Sociedad.
- Por último, fomentaremos entre nuestros miembros las iniciativas de cooperación internacional junto con los Grupos de Estudio de la SECOT en proyectos de cooperación. Para todo esto cuento con la colaboración de un gran equipo y con todos vosotros.

Un cordial saludo,

Gonzalo Concheiro Barreiro
Presidente de la SEMCPT

JUNTA DIRECTIVA DE LA SEMCPT (2012-2014)

Presidente

Dr. Gonzalo Concheiro Barreiro

Presidente saliente

Dr. Xavier Martín Oliva
(Relaciones con las Sociedades Iberoamericanas)

Vicepresidente 1.º

Dr. Jesús Vilá y Rico

Vicepresidente 2.º

Dr. Mariano de Prado Serrano

Secretario

Dr. Jordi Asunción Márquez

Vicesecretario

Dr. Mario Herrera Pérez (Web)

Director de la revista

Dr. Dr. Fernando Álvarez Goenaga

Tesorero

Dr. Antonio Montes Guerrero

Vicetesorero

Dr. Gabriel del Castillo Blanco
(Asuntos Internos)

Vocales

Dr. Fernando Álvarez Goenaga /
Eduard Rabat Rives
(Relaciones Internacionales y Congresos)

Dr. Enrique Martínez Jiménez
(Delegados Regionales)

Dr. Álex Santamaría Fumas
(Coordinador Grupos Estudio y Estadística –
Acreditación Unidades)

Dr. Carlos Villas Tomé
(Comité Educacional y Docencia)

Comité Educacional y de Docencia

Dra. Rosa Busquets Net
Dra. María Sánchez González
Dr. Rodolfo Fabián Romero
Dra. Dolors Coll Bosch

Boletín

Dr. Juan Carlos González Casanova
(Director Boletín)
Dr. Daniel Poggio Cano
Dr. Josep Torrent Gómez

NOTAS CON BUEN PIE: EL PIE VULNERADO (VII). EL PIE DE TRINCHERA

La historia del pie y del calzado nos demuestra la gran vulnerabilidad del pie en los conflictos bélicos.

La protección que los primeros bípedos humanos daban a sus pies con pieles y espartos se multiplicaba en los momentos de confrontaciones armadas. Un ejército mal calzado podía significar el inicio de la derrota. Ya lo sabían los romanos que protegían los pies de sus infantes legionarios con sandalias claveteadas, como las famosas "caleas", sandalias que no solo eran protectoras sino que podían utilizarse como elemento agresor.

Las lesiones que ha sufrido el pie en la guerra son bien conocidas y ya clásicas en los manuales de cirugía y traumatología. Pongamos por ejemplo las fracturas de astrágalo en pilotos de avión, fracturas de calcáneo por caída desde alturas o por explosión de las cubiertas de los buques, y más recientemente las lesiones masivas en las extremidades inferiores con amputaciones por la acción indiscriminada de las minas antipersonas.

Aprovechando la conmemoración del centenario de la Primera Guerra Mundial de 1914, la Gran Guerra, queremos recordar también las lesiones provocadas en el pie por el frío y la humedad. Sabemos que existen antecedentes históricos de la aparición de estas lesiones, pero es en esta primera guerra donde se puso de manifiesto la patología y tomó su nombre de "Pie de trinchera" o pie de inmersión. Aparecía en los pies de los soldados que se mantenían en las trincheras inundadas de agua durante los meses de invierno. La humedad, acompañada de un frío intenso, ablandaba la piel de la extremidad provocando una herida que podía evolucionar hacia la infección del tejido con la gangrena consiguiente y la necesidad de una amputación.

Son bien conocidos los antecedentes históricos de esta lesión, señalada por Jenofonte en

su obra *Anabasis*, en la que describe las congelaciones que padecían los soldados del ejército griego a su paso por las montañas de Armenia. Más modernas son las descripciones de esta lesión en el ejército de George Wahsington en el valle de Forge (1777-78) y de las tropas napo-



leónicas en la invasión de Rusia (1812) en la que el frío fue decisivo. El barón Larrey, cirujano jefe de la Gran Armada, afirmaba que el frío era tan mortífero o más que el fuego del enemigo, preconizando la amputación temprana de la zona congelada para así evitar la gangrena.

Estos pies, con un aporte vascular pobre, adquirirían un edema enrojecido muy doloroso, con focos supurados, linfangitis e hiperplasia arterial. Todo ello junto a una mala nutrición con deshidratación, falta de higiene, calcetines mojados y un calzado inapropiado. La salvación radicaba en tener unos calcetines limpios y secos durante todo el tiempo. Según parece, el ejército británico en esta Gran Gue-

rra registró 115.361 casos de congelación y de pie de trinchera. Estas cifras iniciaron su descenso a partir del invierno de 1916 en el que, y gracias a fuertes medidas disciplinarias, se obligaba a la posesión de un segundo par de calcetines para cada soldado manteniendo el secado de los mismos, así como la obligatoriedad, siempre que las circunstancias lo permitieran, de masajes podológicos.

En la Segunda Guerra Mundial también se dieron multitud de casos, sobre todo en la famosa batalla de las Ardenas, en donde fueron muy criticados los calzados de los aliados que eran incapaces de solventar el problema e incluso se describieron casos en soldados con botas impermeables, en los que el aumento de humedad sudorípara acumulada en el interior y el frío del ambiente tenía el mismo efecto que la incursión del pie en un charco húmedo y frío. Desde el punto de vista clínico, la enfermedad se desarrolla en tres fases que pueden, sin embargo, evolucionar hacia la curación con un tratamiento eficaz a base de medidas higiénicas, antibióticos, analgésicos, suero antitetánico, etc.

No queremos olvidar en estas "Notas con buen pie" a uno de nuestros primeros presidentes de la Sociedad, Bernardino López Romero, jefe del Departamento de Traumatología y Ortopedia del actual Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, que por circunstancias históricas ocupó el cargo de oficial médico del ejército en la expedición de la División Azul a Rusia, siendo testigo directo de la patología descrita y luego difusor del tema en su trabajo *Enfermedades del miembro inferior provocadas por el frío y la humedad*, que fue publicado por nuestra sociedad en un número monográfico homenaje de *Anales de la Sociedad Española de Medicina y Cirugía del Pie* (Podología) de 1976.

Juan Carlos González Casanova

PREMIOS SEMCPT 2014

Mejor comunicación • Mesa residentes Premio Antonio Viladot

La importancia del estudio radiológico en la fisiopatología y pronóstico del hallux rigidus. Pierluigi Di Felice Ardente, Cristina Aranda Grijalba, Irene Barceló Granero, Juan Sánchez Allueva. *Hospital Sant Joan de Déu (Althaia). Manresa. Barcelona*

Mejor comunicación oral

Aspectos médico-legales de la patología del pie. Zulema Cardoso Cita, Elena Manrique Gamo,

José Enrique Galeote Rodríguez, Andrés Santiago Sáez. *Hospital Universitario Clínico San Carlos. Madrid. Escuela de Medicina Legal UCM. Madrid*

Mejor cartel científico

Eficacia de los bloqueos nerviosos guiados por ultrasonidos en el tratamiento quirúrgico de las fracturas bimaoleares de tobillo. Estudio piloto. A. López-Andrade Jurado, P. López-Toribio López, M^a.L. Tirado Paredes, L. Magán Cervera, A. Albéniz Duarte, R. Ayllón Barranco. *Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada*

Mejor trabajo original publicado en la Revista del Pie y Tobillo

Doble artrodesis del tarso por vía medial: primeros dieciséis casos. A. Ruiz Nasarre¹, Fernando Álvarez Goenaga², R. Viladot Pericé², P. Fernández de Retana³. ¹Hospital San Rafael. ²Clínica Tres Torres. ³Hospital General de Cataluña. Barcelona

Beca Depuy-Synthes

Elena Manrique Gamo
Hospital Universitario Clínico San Carlos. Madrid.

In Memoriam. PAU GOLANÓ, AMIGO, MAESTRO, CIENTÍFICO Y ARTISTA

Cuando una muerte toca tan de cerca es muy difícil, con tan poca distancia en el tiempo, expresar con objetividad todo lo que esa persona ha representado para la comunidad científica a la que pertenecemos, la Cirugía Ortopédica y, más concretamente, la Cirugía del Pie y Tobillo.

Empezaremos hablando del amigo inolvidable, compañero de tantos viajes, de tantos congresos y reuniones científicas, capaz de llenar tantas horas perdidas con sus comentarios, reflexiones, bromas de todo tipo, su socarrería, su continua reinvención del lenguaje que nosotros definíamos como "golañol", sus miles de anécdotas vividas con tantos personajes que había conocido por todo el mundo.

La noche posterior a su deceso, con la familia y los amigos que habían venido de todas partes, improvisamos una cena en un restaurante cercano al tanatorio. Las caras de tristeza y el llanto de muchos fueron transformándose poco a poco en una exposición por parte de cada uno de nosotros de las miles de vivencias que Pau nos había proporcionado. Acabamos riendo y con la sensación de haber conocido y disfrutado de la amistad de alguien muy especial, un ser único. Pau nos había obsequiado un último regalo.

Pau Golanó ha sido el anatomista más importante del mundo en la segunda mitad del siglo XX, su especialidad era la anatomía quirúrgica, en concreto la Cirugía Ortopédica, dentro de ella su pasión era el pie y el tobillo. Pau combinaba varias cualidades que hacen que una persona pase de profesional excelente a poder considerarlo un genio.

A su extraordinaria habilidad para la disección, casi mágica, unía una pasión por los pequeños detalles que él llevaba al extremo, para exasperación de los cirujanos que teníamos la suerte de presenciarla. Una preparación anatómica nunca era suficientemente perfecta para él y

cuando ésta finalmente le parecía correcta venía la segunda parte, fotografiarla, y aquí el proceso se repetía corregido y aumentado, nunca la luz era suficientemente buena, el brillo de la pieza no le gustaba, la luz, el contraste. Repetía y repetía la toma hasta la saciedad, nunca era lo bastante perfecta. Pau ha pasado su vida buscando la perfección en su trabajo.

A todo esto hay que añadir su faceta de Profesor, tanto universitario como conferenciante a nivel internacional: Gran Maestro, fue capaz con sus enseñanzas de cambiar nuestra manera de trabajar, de mejorarla, comportando con ello un beneficio evidente para nuestros pacientes. Sus conferencias eran tan brillantes que generaban una admiración generalizada y un silencio tenso en los auditorios, eran siempre lo mejor de los eventos en los que participaba. Por este motivo recibía una gran cantidad de invitaciones que comportaban siempre la conferencia inaugural. Sus power-point eran el producto de centenares de horas de trabajo, cada diapositiva la hacía utilizando el photoshop, añadiendo capas y capas, recortando imágenes, sumándolas, hasta conseguir algo lo más cercano a la perfección, cuando finalmente quedaba satisfecho aquella imagen se convertía en una diapositiva.

Pero lo que a nuestro entender convierte a Pau en un genio es la visión diferente y distinta de la anatomía quirúrgica, y el ser capaz con su trabajo de cambiar el curso y la evolución de la cirugía en los últimos años. Esto sólo está al alcance de unos pocos elegidos. Sus aportaciones han impulsado de forma radical la artroscopia del tobillo y la cirugía mínimamente invasiva del pie.



Desde su sala de disección en Barcelona (Bellvitge) ha conseguido cambiar nuestra manera de trabajar en el quirófano, ha contribuido a la aparición de nuevas técnicas quirúrgicas que, sin los estudios de Pau, nunca hubieran alcanzado su máxima expresión.

Sólo la muerte cruel y prematura ha podido interrumpir una carrera que nadie puede saber hasta dónde podía haber llegado. En este aspecto, quizá egoísta, su pérdida supone un drama para los cirujanos ortopédicos de todo el mundo.

Por último, no podemos dejar de hablar de Celine, su esposa y compañera. Gracias a ella, Pau consiguió un equilibrio emocional que le permitió dar lo mejor de sí mismo durante los últimos años de su vida. Los que la queremos mucho sufrimos por ella, aunque sabemos que su carácter le permitirá superar el dolor de estos momentos, superar no quiere decir olvidar. Ni ella ni los que le quisimos tanto podremos olvidarlo nunca.

Nuestra Sociedad, SEMCPT, quiere expresar así su pesar por esta desaparición prematura y transmitir también las más sentidas condolencias a su madre, a sus hermanos y a su esposa. ¡Descansa en paz amigo!!

La Junta Directiva de la SEMCPT en representación de todos sus miembros

36 Congreso SEMCPT Castelldefels (Barcelona) 12-14 de junio de 2014

En el Palacio de Congresos del Gran Hotel Don Jaime de Castelldefels tuvo lugar nuestro **36 Congreso Anual**, los días 12, 13 y 14 de junio.

En este Congreso, presidido y perfectamente organizado por el Dr. Jordi Asunción, se presentaron cuatro interesantes mesas redondas:

- "Hallux Rigidus", mesa de residentes.
- Artrodesis vs. artroplastia de tobillo, fuego cruzado.
- Actualización del tratamiento de la patología del tendón de Aquiles.
- Patología del sistema aquileo-calcáneo-plantar.

Como novedad, y siguiendo las orientaciones de la Junta Directiva, este año por vez primera no hubo sociedad foránea invitada. La idea es que

el organizador del Congreso, junto con la Junta de la Sociedad, invite a uno o varios reconocidos compañeros extranjeros en base al interés científico que su participación pueda aportar. En este congreso, el invitado fue el Dr. Nicola Maffulli, de origen italiano pero radicado en Londres, a cuyo cargo corrió una de las dos conferencias magistrales: *Artroscopia posterior de tobillo*, y que también participó en la tercera mesa redonda sobre la patología del tendón de Aquiles.

La segunda conferencia magistral fue desarrollada por nuestro querido compañero Luis Fernando Llanos y versó sobre *Biomecánica y cirugía del pie*. Es de destacar el gran interés que ésta tuvo, tanto científico como histórico, y la enorme carga



Instantáneas del desarrollo del Congreso

emotiva de su charla. Ciencia y sentimiento. No nos queda más que felicitar al presidente del Congreso por el éxito del mismo y desear que el alto nivel científico de nuestras reuniones se mantenga en los años venideros.

AGENDA

congresos, cursos, simposios

VII Curso de Actualizaciones en Cirugía del Pie

30 y 31 de octubre de 2014

Barcelona

www.actualizacioncirugiapietebcn.com



III Jornadas de Pie y Tobillo El pie en el deporte

12-13 de febrero 2015

Barcelona

www.jornadaspieydeportebcn.com



VII Curso Teórico Práctico de Técnicas Quirúrgicas en Cirugía de Pie y Tobillo

Curso de Posgrado de la Universidad de Barcelona

6 y 7 de noviembre de 2014

www.cirurgiapietobillo.cat



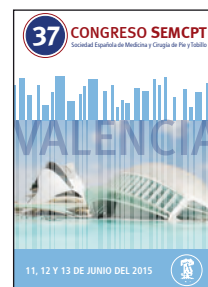
37 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina y Cirugía del Pie y Tobillo

11-13 de junio de 2015

Hotel Sorolla Palace

Valencia

www.semcp.es



V Jornada de Actualización en Cirugía del Pie y Tobillo

28 de noviembre de 2014

Hospital Virgen del Camino, Pamplona

Cursos EFAS



3rd EFAS Cadaver Course

5 y 6 de febrero de 2015

Facultad de Medicina Universidad de Barcelona

www.efas.com

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

• PHOENIX DE TOBILLO

Sistema de Clavos de Artrodesis

• ALPS PERONÉ DISTAL

Sistema de Placas Anatómicas

• ALPS TIBIA DISTAL

Sistema de Placas Anatómicas

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.

ISSN: 2174-8020 • S.V.: 42/11-R-CM • Depósito legal: M-19415-2011