



S&V para Dr. Rabat

Dr. Eduard Rabat

Operarse de juanetes sin dolor: la cirugía mínimamente invasiva

Hablamos con el doctor Rabat, del Hospital Quirón Barcelona, sobre cómo minimizar el dolor en la cirugía del pie aplicando técnicas poco invasivas



El Dr. Eduard Rabat es cirujano ortopédico, traumatólogo y especialista en cirugía del pie y tobillo. Desarrolla su actividad en su consulta del Hospital Quirón Barcelona, donde es responsable de la Unidad de Cirugía de Pie y Tobillo. A esta especialidad dedica el 90 % de su tiempo como médico. Hoy hablamos con él sobre el dolor en la cirugía del pie y cómo evitarlo.

Dr. Rabat, la cirugía del pie tiene, desde siempre, fama de ser muy dolorosa. ¿A qué es debido? ¿Es esto verdad?

Es verdad que la cirugía del pie tiene la reputación de causar dolores terribles y enormes dificultades de movilidad. Esto tiene su origen histórico en el tipo de cirugía y anestesia que se ha practicado en todo el mundo durante la mayor parte del siglo xx, hasta bien entrada la década de 1990, sobre todo en relación con la cirugía de juanetes, la más frecuente. Y, realmente, jera así de horrible! Todas estas experiencias se han ido transmitiendo de una generación a otra, instalándose en el subconsciente de los pacientes. Esto se debía tanto al tipo de cirugía que se practicaba, muy agresiva con los tejidos y con pobres resultados estéticos y funcionales, como al tipo de anestesia, general o epidural, con una analgesia de muy poca duración. Eso provocaba que, pasado el efecto de la anestesia, el paciente quedara en manos de analgésicos que eran ineficaces para solucionar tanto dolor.

¿Cuál es la situación actual? ¿Sigue siendo muy dolorosa esta cirugía?

Afortunadamente, esto ha cambiado de forma radical, y lo ha hecho gracias a las mejoras de la técnica quirúrgica y de la anestesia. Podemos decir que nuestra sociedad, nuestros pacientes y su estilo de vida actual han hecho que los

traumatólogos evolucionaran a favor de unas cirugías que, manteniendo su eficacia, o incluso mejorándola, disminuyeran su grado de agresividad. En la sociedad actual, los pacientes no pueden permitirse largas recuperaciones o estancias hospitalarias. La mayoría de nuestras cirugías se realizan de forma ambulatoria. Esto es lo que conocemos como cirugía mínimamente invasiva, un conjunto de técnicas que están concebidas para minimizar el daño que acompaña a todos los procedimientos quirúrgicos. Esta evolución ha sido crucial en la cirugía del pie y podemos decir que en toda la cirugía en general.

¿Esto quiere decir que nos operamos del pie y no tendremos ningún dolor?

El 90% de los pacientes que operamos nos refieren no haber tenido ningún dolor en las primeras 24 horas. Evidentemente, no todas las cirugías del pie son iguales en cuanto a gravedad. Cuando prevemos que por el tipo de patología podemos enfrentarnos a un procedimiento potencialmente más doloroso, tomamos medidas especiales. Creo que el cambio más importante está en la mentalidad de los profesionales. Antes se consideraba normal el dolor postoperatorio, que se trataba con fármacos, y hoy en día el objetivo es conseguir un dolor cero o, si esto no es posible, que sea mínimo. Un procedimiento quirúrgico indoloro es el primer paso para lograr una buena recuperación.

¿Cuáles son las técnicas mínimamente invasivas más habituales en el pie y el tobillo?

Básicamente, la artroscopia y la cirugía percutánea. La artroscopia consiste en acceder al interior de las articulaciones mediante una incisión de medio centímetro. En el pie se utiliza especialmente en el tobillo, tanto en el trata-

acceder a los huesos del pie para, mediante osteotomías, corregir las deformidades variando la posición de los mismos.

¿Cirugía abierta o cirugía percutánea?

Personalmente, en la mayoría de los casos (90%) aplico la cirugía percutánea por las ventajas que presenta para nuestros pacientes. Con este tipo de cirugía podemos aplicar las mismas técnicas que en cirugía abierta, con el mismo grado de eficacia. Destaca por causar dolor mínimo o nulo, no dejar cicatrices y porque se puede realizar mediante procedimientos ambulatorios con una rápida reincorporación a la vida laboral y social. Hoy en día, nuestros pacientes no pueden permitirse abandonar su actividad laboral durante mucho tiempo y por esto la cirugía debe adaptarse a sus necesidades.

Evidentemente, sigue existiendo un porcentaje importante de patologías del pie que no pueden operarse mediante esta cirugía mínimamente agresiva. En estos casos una buena anestesia nos va a asegurar un postoperatorio indoloro, aunque esto comporte medidas como, por ejemplo, un ingreso hospitalario al menos durante la primera noche.

¿Cómo es el proceso quirúrgico en una cirugía estándar de juanetes?

El paciente llega al bloque quirúrgico el mismo día de la intervención y es recibido por el equipo de enfermería, que revisa el preoperatorio (analítica, electrocardiograma, etc.). Al poco rato, entra en quirófano, donde se le administra una sedación suficiente como para no experimentar ningún sufrimiento con la anestesia. A continuación, el anestesiista duerme completamente el pie mediante dos o tres pinchazos en el tobillo –la sedación impide sentir dolor–. Acto seguido, se procede a la cirugía en el quirófano y bajo control de un aparato portátil de RX y se efectúa la corrección del juanete y del resto de deformidades del antepié mediante pequeñas incisiones de 0,5 cm a través de las cuales podemos trabajar sobre los tendones, el hueso (ya sea rebajando las exostosis o cortándolas –osteotomías–) e incluso, en muchas ocasiones, introducimos tornillos a través de estos pequeños cortes. El uso de tornillos es necesario en, aproximadamente, el 80% de los casos, especialmente en los más severos. El paciente después de la cirugía es trasladado a la unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA), donde suele permanecer entre 2 y 5 horas antes de autorizar el traslado a su domicilio.

Y a partir de aquí, ¿cómo sigue el procedimiento?

Cuando el paciente llega a casa, se le invita a efectuar un reposo relativo durante la primera semana, aunque en la mayoría de los casos se le permite caminar con apoyo y con la ayuda de un zapato específico para cirugía de antepié, que se suele usar durante una semana. A partir de entonces, puede salir a la calle y, si lo desea, acudir a su trabajo habitual siempre que este no comporte actividad física especial. Ya en casa, el dolor se controla con medicación sencilla. No olvidemos que el pie permanece "dormido" durante las primeras 24 horas, que es cuando el dolor puede aparecer. Después, gracias a este tipo de cirugía, el dolor ya no debe presentarse. Al mes, el paciente inicia el uso de zapato cómodo o deportivo y, a partir de entonces, empieza un proceso de reeducación.

DR. EDUARD RABAT

Cirugía del Pie i Tornell

Hospital Quirón Barcelona
Pl. Alfons Comín, 5-7, consultas
123-124, 08023, Barcelona
Tel. 932 554 101
Whatsapp: 697 968 380
consultarabat@gmail.com
Web: institutarabat.com

Clinica Omega Zeta
C/Del Fener, 11-13, ed. Eland-Uni6,
3-3, ADS00, Andorra la Vella
Tel. + 376 813 837
consultarabat@gmail.com

Áptima Centre Clínic
C/Amposta, 22
08174 Sant Cugat del Vallés,
Barcelona
Tel. 697 96 83 80



miento de lesiones cartilaginosas (osteochondritis), como en las lesiones crónicas de los ligamentos del tobillo (esos tobillos que se tuercen constantemente), tremendamente frecuentes. También se emplea para reparar lesiones de los principales tendones del pie, muy frecuentes en los deportistas (tendones peroneos) y en determinadas enfermedades del dedo del pie. Asimismo, con este método tratamos la fascitis plantar y los neuromas de Morton.

La cirugía percutánea tiene su principal aplicación en las deformidades del antepié, como juanetes, metatarsalgia, dedos en martillo, etc. Consiste, también a través de mínimas incisiones de medio centímetro, en