

# FASCITIS PLANTAR: RESULTADOS DE LA SECCIÓN PROXIMAL DE GEMELO MEDIAL

Rubén Inglán Montes, Juan N. Albiñana Cunningham,  
Gabriel González de los Martires, Germán Escribano Mateo

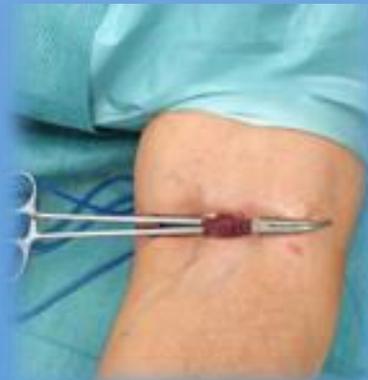


## • OBJETIVOS

Realizar una revisión de resultados en pacientes con fascitis plantar tratados mediante sección proximal del gemelo medial

## • MATERIAL Y MÉTODOS

Se analiza un grupo de 10 pacientes intervenidos en la Unidad de Pie del servicio de COT del Hospital Universitario de Navarra entre 2014-2017, 2 de ellos de forma bilateral, mediante sección proximal del gemelo medial para su patología de fascitis plantar.



Todos ellos presentaban una media de 4 años de dolor pese a tratamiento conservador previo a la cirugía (plantillas, rehabilitación, infiltraciones locales)

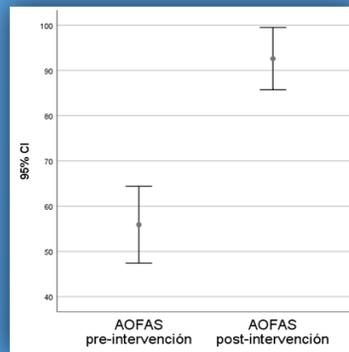
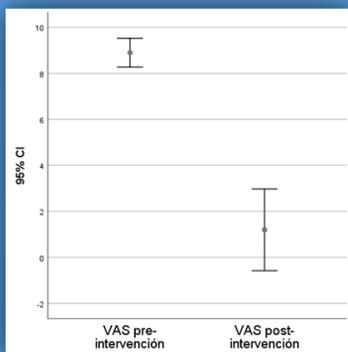
Se trataba de pacientes con sobrepeso, el 80% desempeñaban trabajos en bipedestación y el 90% fumadores.

De media, previamente a la cirugía, presentaban un VAS de 9 y una puntuación en la escala AOFAS de 56.

## • RESULTADOS

Tras el tratamiento quirúrgico, el 70% presentaron mejoría en el primer mes y medio de seguimiento, 5 de ellos eventualmente volvieron a realizar deporte recreacional.

Solo 2 de los pacientes llevaban plantillas en la última revisión, mientras que el resto no referían otras medidas más allá de la intervención que justificasen su mejoría.



El 90 % de los pacientes se mostraron satisfechos con un seguimiento mínimo de 3 años.

## • CONCLUSIONES

Nuestro número de pacientes es limitado, puesto que la fascitis plantar es una patología que en la gran mayoría de casos se solventa con tratamiento conservador, llegando en pocas ocasiones a un tratamiento quirúrgico.

Tanto la cirugía como el seguimiento de nuestros pacientes transcurrió sin complicaciones (no se observaron casos de infección o dehiscencia de herida, hipersensibilidad ni parestesias). Los casos de hematoma o dolor postquirúrgico se resolvieron en un plazo máximo de 3 meses. Ningún paciente presentó una pérdida de fuerza clínicamente detectable.

En definitiva, pudimos concluir que a mayor edad, tiempo de evolución y grado de dolor previos a la cirugía, conseguíamos, tras esta, menor puntuación en la VAS y mayor en la AOFAS.

+ Edad  
+ Tiempo evolución  
+Grado dolor

Cirugía

- VAS  
+ AOFAS

59 CONGRESO  
secot

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA