

# Resultados clínicos de la liberación proximal de gemelo medial en el tratamiento de la fascitis plantar recalcitrante



ÁREA DE SALUD VII  
MURCIA ESTE

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO  
REINA SOFÍA

Galián Muñoz E\*, Lajara Marco F, Baño Alcaraz A, Morales González I, Díaz Martínez FJ

\*Contacto: elenagalianm@gmail.com

## OBJETIVO

El síndrome de gemelos cortos (SGC) puede manifestarse clínicamente a través de diversas patologías de pie y tobillo, como la fascitis plantar recalcitrante.

El objetivo de este estudio ha sido estudiar el efecto de la liberación proximal del gemelo medial (LPGM) en pacientes con SGC asociado a fascitis plantar recalcitrante.

## MATERIAL Y MÉTODOS



### Liberación proximal de gemelo medial (2015-2020)

#### Criterios inclusión

- Síndrome de gemelos cortos (Silfverskiöld positivo).
- Fascitis plantar uni o bilateral de >1 año de evolución.
- Refractoriedad a tratamiento conservador.

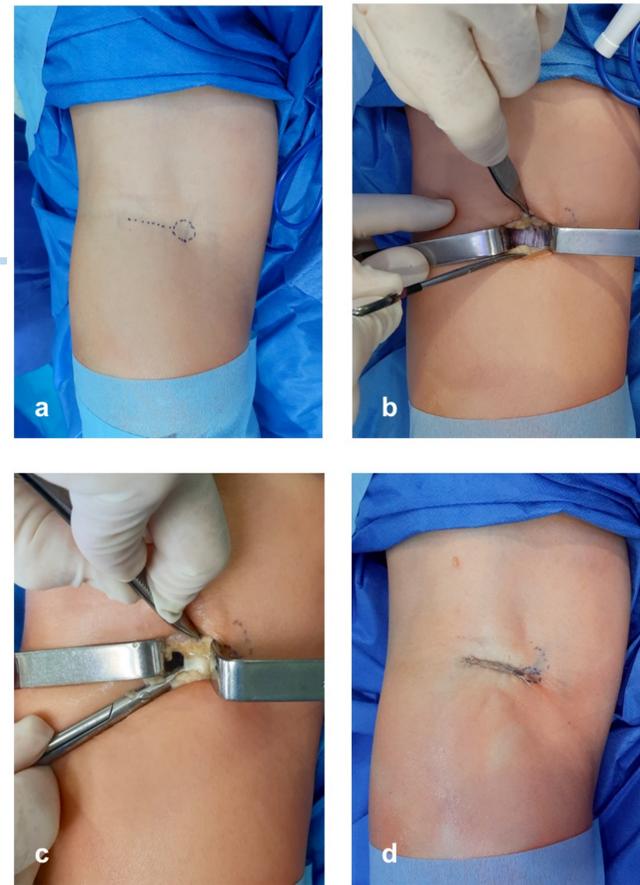
#### Criterios exclusión

- Etiología de fascitis plantar relacionada con procesos sistémicos o traumáticos: espondiloartropatía, diabetes, neuropatía, artritis gotosa, fracturas de estrés.

n=21

#### Variables resultado principales

- Escala American Orthopaedic Foot and Ankle Score (AFOAS)
- Escala Manchester-Oxford Foot Questionnaire (MOxFAQ)
- Test Silfverskiöld

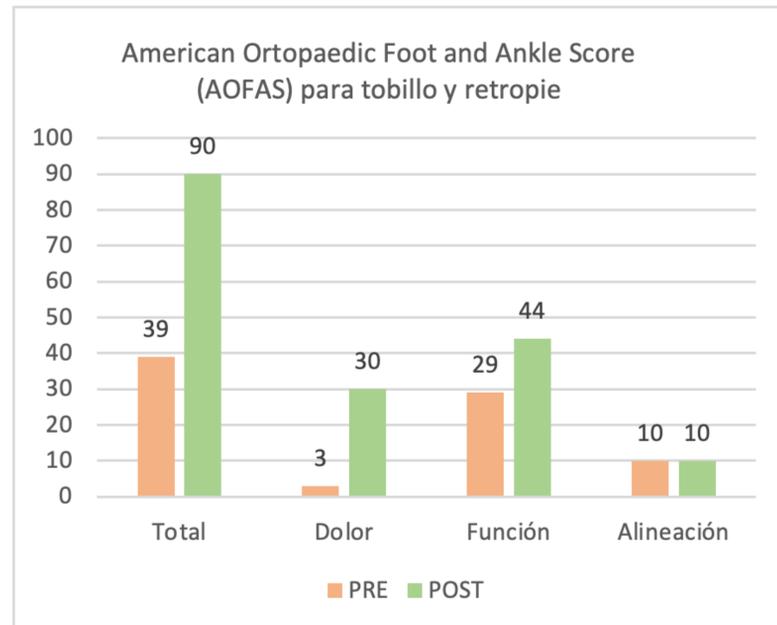
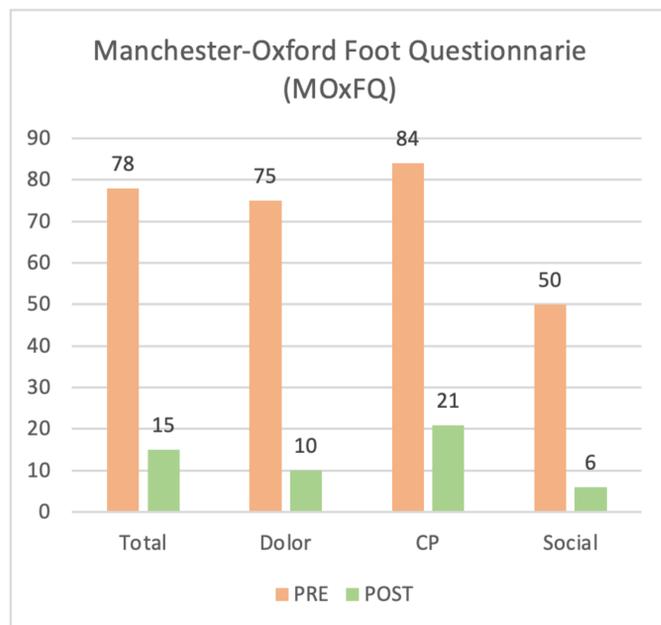


#### Técnica quirúrgica

- Raquianestesia, isquemia, decúbito prono.
- Dermografía de la fosita poplítea e incisión (a). Disección.
- Sección fibras aponeuróticas (b) y tendón gemelo interno (c) bajo visión directa.
- Cierre con sutura continua reabsorbible (d). Carga inmediata con zapato de tacón invertido.

## RESULTADOS

- 12 pacientes (21 pies)
- 8 mujeres y 4 varones con SGC y fascitis plantar crónica.
- Edad media: 57,4 años (DE 10,7).
- Bilateralidad: 70%.
- Media de mejoría de MOxFAQ total: 45'52.
- Media de mejoría de AOFAS total: 61.
- Seguimiento mínimo: 2 años.
- No hubo complicaciones ni reintervenciones.



- Cambios en los valores pre y postquirúrgicos de las escalas validadas para dolor y funcionalidad.

## CONCLUSIÓN

- La LPGM proporciona un aumento de dorsiflexión de tobillo y mejora el dolor plantar en pacientes con fascitis plantar recalcitrante.
- La LPGM continúa mostrándose como un procedimiento seguro, poco invasivo y efectivo para el tratamiento de pacientes con SGC y fascitis plantar, respondiendo a su enfoque más etiopatogénico.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Abbassian A, Kohls-Gatzoulis J, Solan MC. Proximal medial gastrocnemius release in the treatment of recalcitrant plantar fasciitis. Foot Ankle Int. 2012;33(1):14-19.
2. Monteagudo M, Maceira E, García-Virto V, Canosa R. Chronic plantar fasciitis: Plantar fasciotomy versus gastrocnemius recession. Int Orthop. 2013;37(9):1845-1850.
3. Molund M, Husebye EE, Hellesnes J, Nilsen F, Hvaal K. Proximal Medial Gastrocnemius Recession and Stretching Versus Stretching as Treatment of Chronic Plantar Heel Pain. Foot Ankle Int. 2018;39(12).
4. Gamba C, Ferrer-Catusus T, Serrano-Chinchilla P, Pérez-Prieto D, González-Lucena G, Ginés-Cespedosa A. Fascitis plantar recalcitrante: ¿fasciotomía parcial o liberación de gemelo medial? Resultados preliminares a 6 meses. Rev del Pie y Tobillo. 2019;33(1).

59 CONGRESO  
secot

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA