



HISTORIA DE LOS PROCEDIMIENTOS

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL PIE CAVO

MEDIANTE OSTEOTOMÍA TARSAL EN V DEL DR. LUIS MIGUEL JAPAS

*Dr. Alberto Macklin Vadell
macklinvadell@gmail.com
macklinvadell@yahoo.com.ar*

*Dr. Martín A. Rofrano Botta
martinrofrano@hotmail.com*

El Dr Luis Miguel Japas, egresado en 1950 de la UBA, se había especializado en Ortopedia y Traumatología y tuvo en la cátedra universitaria el instrumento apropiado para contribuir a la formación de varias generaciones de médicos. Su paso por las Universidades de Buenos Aires, La Plata y del Salvador dejó huellas tangibles de su vocación por la enseñanza. También dictó cursos, seminarios y conferencias en el país y en el exterior, donde su prestigio le valió merecidos reconocimientos académicos.

Durante 25 años se desempeñó en el servicio de Ortopedia y Traumatología del Hospital Italiano, especialidad que dirigió en el hospital Gandulfo, de Lomas de Zamora.

Autor de más de un centenar de trabajos, hoy queremos destacar el que sin dudas repercutió internacionalmente, entre los cirujanos Ortopédicos que nos dedicamos al pie. En la década de 1960, el Dr. Luis Miguel Japas desarrolló y publicó su trabajo sobre el tratamiento del pie cavo mediante la osteotomía tarsal en V.

Una década caracterizada como un período de confrontaciones internacionales político, económico, social, militar e incluso deportivo; iniciadas al finalizar la Segunda Guerra Mundial durante las tensiones de la posguerra. Década en la cual la “Guerra Fría” y “Guerra de Vietnam” se encontraban en pleno auge.

Son representativas las protestas de una ciudadanía cada vez más crítica con las acciones de sus gobernantes. Movimientos de protesta contra la “Guerra de Vietnam”, revueltas estudiantiles y sindicales que se inician en Francia y se extienden rápidamente por otros países. Puede considerarse la década de las ideologías. La juventud Francesa se alza en lo que se conoció como el “Mayo Francés”, iniciada por grupos de estudiantes de izquierda contrarios a la sociedad de consumo, a los que luego se unieron obreros, industriales, sindicatos y el Partido Comunista Francés. La magnitud de la protesta fue tal que se

expandió por Europa hasta llegar a países como Estados Unidos, México, Argentina y Uruguay.

Una década en la que se produjeron gran cantidad de asesinatos políticos, siendo ejemplo de ello las muertes de John F. Kennedy, Malcolm X, Martin Luther King y Robert F. Kennedy. Es construido el “muro de Berlín”, Nelson Mandela es encarcelado, es asesinado el guerrillero Argentino Ernesto “Che” Guevara en Bolivia. La “carrera espacial” consigue colocar al primer ser humano sobre la superficie lunar (1969).

En Europa se consolidan las relaciones entre Francia y Alemania, sobre las que se basaría la construcción de la Unión Europea. Alemania se afianza como tercera potencia económica mundial detrás de Estados Unidos y Japón.

Un sinfín de acontecimientos suceden en esta década, pero es imprescindible destacar que los experimentos de F. Lacob y J. Monod, impulsaron el campo de la biología molecular y que en 1967 es llevado a cabo el primer trasplante de corazón, por el doctor Christian Barnard.

En Brasil y en Argentina se llevan a cabo golpes de estado. En Argentina, los militares, perpetran un golpe de Estado contra el presidente Arturo Humberto Illia, comenzando la dictadura, autodenominada “Revolución Argentina”.

En el año 1968, en medio de una “década compleja”, el Dr Luis Miguel Japas publicó en el Journal of Bone and Joint Surgery Americano, el trabajo “Surgical Treatment of Pes Cavus by Tarsal V-Osteotomy”. Surge así un nuevo procedimiento quirúrgico terapéutico, para el tratamiento del pie cavo.

La corrección quirúrgica del pie cavo es un desafío. Si bien es importante determinar el ápex de la deformidad para planificar la cirugía, lo fundamental es una correcta interpretación del paciente y su patología.

Las osteotomías del mediopie son esenciales en la cirugía del pie cavo y requieren la asociación de otros procedimientos para lograr buenos resultados.

En 1940, Cole describe una osteotomía con cuña de base dorsal, el corte distal de la cuña se realiza a través del cuboides y las cuñas y el corte proximal a través del cuboides y el escafoides. Si bien fue Cole quien recibió el reconocimiento, este procedimiento había sido descrito 5 años antes por Saunders.

Las clásicas osteotomías, para la corrección del pie cavo, en cuña de cierre dorsal del tarso (Cole, 1940) y las osteotomías del metatarso (Lelievre), permiten la corrección de la deformidad. Estas osteotomías no son siempre simples de realizar, la consolidación algunas

veces se ve retrasada e incluso desarrollan pseudoartrosis. Otras desventajas de estos procedimientos, son el acortamiento y ensanchamiento del pie.

La osteotomía en V de Japas, surge como un procedimiento simple, que no produce acortamiento del pie y presenta una rápida consolidación.

El procedimiento se realiza bajo anestesia general o regional usando un manguito hemostático, con el paciente en decúbito supino y utilizando un abordaje longitudinal en el dorso del pie. FIG 1.

La osteotomía se emplaza entre las articulaciones mediotarsiana (Chopart) y la tarsometatarsal (Lisfranc), con el ápex proximal y en el punto más elevado de la deformidad en cavo (en general en la región del escafoides). Las extremidades de la V se dirigen distalmente hacia medial (a través de la primera cuña y en algunos casos a través de la base del I metatarsiano) y hacia lateral (a través del cuboides). Previo a la osteotomía se realiza una fasciotomía plantar según la técnica de Steindler. FIG 2.

Una vez realizada la osteotomía, se manipula el segmento distal del pie para corregir el cavo; incluso puede corregirse, de ser necesario, la aducción y abducción del pie sin necesidad de realizar osteotomías adicionales. Una vez lograda la corrección, la fijación se realiza mediante 1 o 2 pins de Steinmann. FIG 3.

Esta técnica debe ser usada en casos de pie cavo anterior, especialmente en casos unilaterales donde la osteotomía de Cole o la artrodesis resultaría en una discrepancia del largo de los pies. Esta osteotomía no debe realizarse en menores de 7 años, ya que hasta esa edad los huesos del pie son muy inmaduros. Tampoco debe realizarse en pies cavos con deformidad fija.

Las osteotomías del mediopie han sido ampliamente utilizadas para la corrección de una gran variedad de deformidades adquiridas y congénitas. Son de gran utilidad en el tratamiento del pie cavo anterior. Cabe mencionar que la osteotomía de Japas, publicada en gran cantidad de libros y mencionada en decenas de publicaciones, se encuentra entre las más populares, con vigencia en la actualidad y utilizada en múltiples países.

Bibliografía

- Groner TW1, DiDomenico LA. Midfoot osteotomies for the cavus foot. *Clin Podiatr Med Surg.* 2005 Apr;22(2):247-64, vi.
- Japas LM. Surgical treatment of pes cavus by tarsal V-osteotomy. Preliminary report. *J Bone Joint Surg Am.* 1968 Jul;50(5):927-44.

Figura 1. Esquema del abordaje utilizado para la osteotomía de Japas. Surgical Treatment of Pes Cavus by Tarsal V-Osteotomy, JBJS 1968.

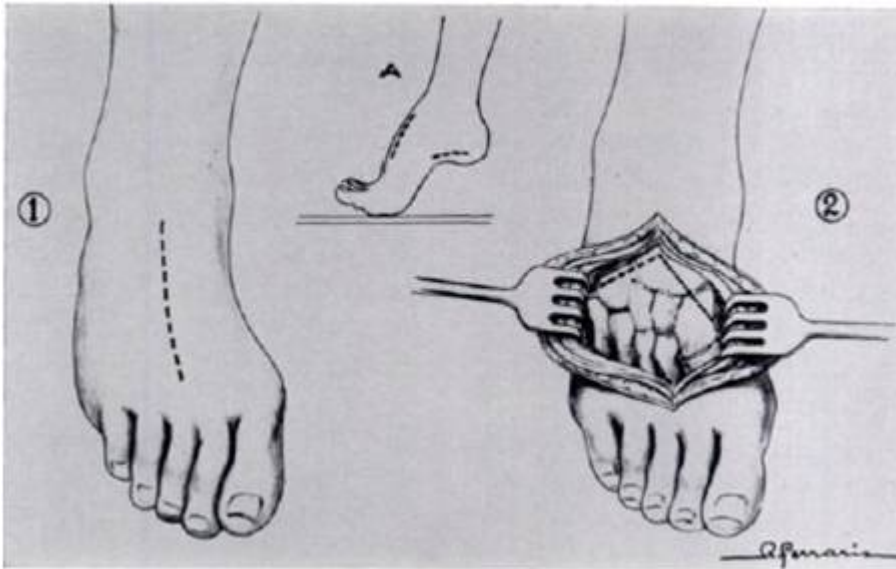


Figura 2. Esquema de la osteotomía de Japas y del procedimiento de Steindler. Surgical Treatment of Pes Cavus by Tarsal V-Osteotomy, JBJS 1968.

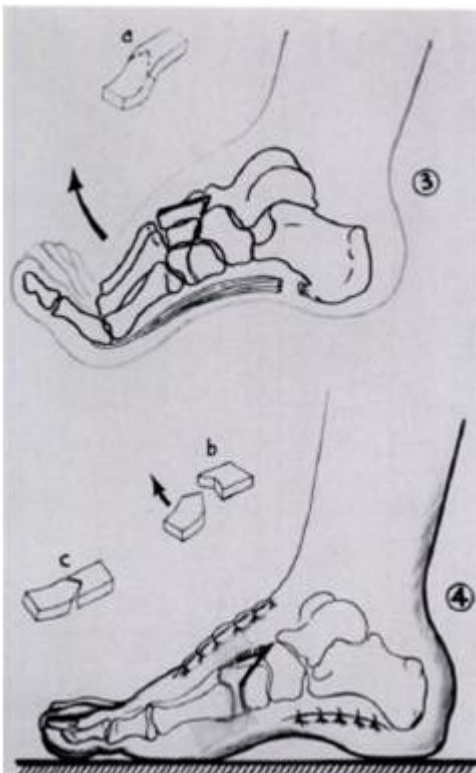


Figura 3. Imagen radiológica de la osteotomía de Japas fijada con un Steinmann. Surgical Treatment of Pes Cavus by Tarsal V-Osteotomy, JBJS 1968.

