

Efectos de un genu valgo y un genu varo simulados sobre las fuerzas reactivas del suelo y la función de la ASA durante la marcha.

Effects of Simulated Genu Valgum and Genu Varum on Ground Reaction Forces and Subtalar Joint Function During Gait.

Gheluwe BV, Kevin A. Kirby

J Am Podiatr Med Assoc 95: 531–541, 2005.

Fueron investigados los efectos mecánicos que producían las desviaciones en genu valgo y genu varo en la articulación subtalar. Primero, se desarrolló un modelo teórico de fuerzas del pie y de la extremidad inferior durante la fase estática, prediciendo los efectos rotacionales en la articulación subtalar debido a genu varo y genu valgo. En segundo lugar, se elaboró un ciclo de marcha a 15 sujetos a los que se les hizo caminar simulando genu varo y genu valgo sobre una plataforma de presiones plantares y se determinaron los cambios en las fuerzas reactivas del suelo, el vector de fuerza dentro del plano frontal y los cambios en el centro de gravedad de presiones localizado en la planta del pie. Los resultados predijeron que una deformidad en genu varo tendería a causar aumento en los momentos de pronación subtalar o descenso de los momentos supinadores durante las fases de contacto y propulsión. Con genu valgo se determinó que durante la fase de contacto los momentos de pronación subtalar aumentarían, mientras que en la fase temprana del despegue, los momentos supinadores en la articulación subtalar incrementarían o bien disminuirían los momentos pronadores. De todas formas, la dificultad para determinar la situación espacial del eje de la articulación subastraglina hace difícil también las diferentes direcciones absolutas y magnitudes de los momentos rotacionales de dicha articulación.

Infiltración local con corticoesteroide para el síndrome de la cintilla iliotibial en corredores: prueba controlada aleatoria.

Local corticosteroid injection in iliotibial band friction syndrome in runners: a randomised controlled trial

Gunter P, Schweltnus M.P.

Science Direct Elsevier. 2002.

El objetivo es establecer el grado de efectividad que tiene la inyección local 40 mg de acetato de metil-prednisolona en la disminución del dolor durante la carrera en corredores con síndrome de fricción de la banda de la cintilla iliotibial de menos de dos semanas de evolución. Se escogen 18 corredores con síndrome de la cintilla iliotibial de al menos un grado II tras la exploración e incluyendo test de carrera durante los cuales el dolor se reproducía y era identificado con una escala análoga visual. Los corredores fueron entonces asignados aleatoriamente al grupo control (CON) o al grupo experimental (EXP). Los EXP fueron infiltrados con 40 mg de acetato de metilprednisolona mas anestésico de acción corta en el área donde la banda iliotibial cruza el cóndilo femoral externo, y los del grupo CON sólo con el anestésico de acción corta. Los mismos test de carrera se repitieron a la semana y a los 14 días. La principal medida tomada en cuenta fue la aparición total de dolor durante la carrera (calculada según el área de dolor frente al tiempo gráfico para cada prueba). Los resultados muestran una tendencia de gran disminución del dolor total durante la prueba de carrera en el grupo EXP frente al CON del día 0 frente al 7, pero hay un significativo descenso en el dolor total durante la prueba de carrera del día 7 al 14 en el grupo EXP comparado con el CON. La infiltración local de corticoesteroides disminuye de forma efectiva el dolor de aquellos síndromes de fricción de cintilla iliotibial de menos de dos semanas de evolución.

Dolencias de pie y tobillo en gimnastas femeninas de élite.

Foot and ankle injuries in elite female gymnasts.

Chilvers M., Donahue M., Nassar L., Manoli A.

Foot Ankle International.28:214-8. 2007.

La gimnasia es un deporte popular y competitivo que comienza a practicarse a una edad temprana, y las gimnastas femeninas alcanzan la cumbre en la mitad de la adolescencia. El nivel de intensidad de la práctica y la competición, el número de eventos y el grado de dificultad de las maniobras hacen que la gimnasia sea uno de los deportes que mayor número de lesiones produce. En un periodo de 3 años, se vieron 14 gimnastas femeninas de elite en un centro de estudio de pie y tobillo. La edad principal fue de 17 años (rango de 14 a 21). Todas las gimnastas sufrían de alguna dolencia en el pie o tobillo que precisaban cirugía. Se han recogido el mecanismo y tipo de lesión, la reconstrucción quirúrgica y la recuperación. Había cinco fracturas-luxaciones de la articulación de Lisfranc, y cinco talocalcáneas, dos fracturas metatarsales múltiples, una fractura del maleolo medial, una fractura falángica y una fractura de sesamoideo. Todas las fracturas tuvieron reconstrucción quirúrgica. Una gimnasta con fractura de Lisfranc fue capaz de volver a la práctica completa de la competición; todas las demás con fractura de Lisfranc se retiraron de la gimnasia, fueron perdidas del seguimiento o graduadas por el colegio. Una gimnasta con lesión osteocondral del astrágalo no fue capaz de volver a la competición pero todas las demás gimnastas lesionadas pudieron retornar a su actividad al mismo nivel de antes o más alto.

Movimiento en el plano frontal del retropie durante la fase unipodal en individuos con Síndrome del Dolor Patelofemoral.

Frontal Plane Motion of the Rearfoot During a One-Leg Squat in Individuals with Patellofemoral Pain Syndrome.

Levinger P., Wendy L., Gilleard, Sprogis K.

Journal of the American Podiatric Medical Association 96 N2 96-101. 2006.

Un movimiento anormal del pie puede causar una contribución potencial al colapso medial de la rodilla según lo visto en un estudio de individuos con síndrome de dolor femoropatelar en la fase de apoyo unipodal. Fueron medidos el movimiento en el plano frontal del retropie así como el ángulo de golpeo del pie durante la fase de apoyo unipodal de la marcha y comparados con el grupo control. Se vio que existía un aumento significativo en el ángulo de eversión de retropie en los individuos con dolor femoropatelar al compararse con los del grupo control ($p= 0,2$). El incremento de la eversión en el retropie puede contribuir al colapso medial de la rodilla observado en estos pacientes porque esto puede permitir una abducción tibial relativa al fémur, esto es genu valgo. No obstante, se requieren futuras revisiones para investigar la relación causal, ya que permanece poco claro el porqué la eversión del retropie el colapso medial de la rodilla.